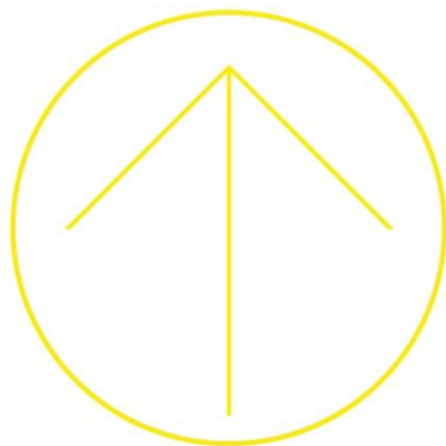




**Supporting GBV
survivors**

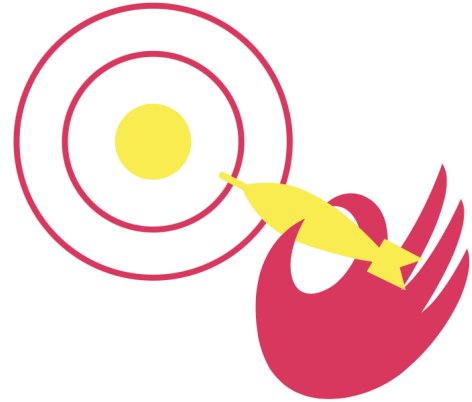
ANALYSE VAN DE
DIENSTVERLENING EN
LANDENSCENARIO'S **INZAKE**
GENDERGERELATEERD
GEWELD NA COVID-19 IN
SPANJE, BELGIË,
GRIEKENLAND EN ITALIË



Inhoudsopgave

- Achtergrond 3
- Methodologie..... 4
- Spanje..... 5
- België..... 53
- Griekenland..... 73
- Italië..... 93

Supporting GBV
survivors



Achtergrond

Deze studie onderzoekt de dienstverlening aan slachtoffers van gendergerelateerd geweld (GGG) in België, Griekenland, Italië en Spanje tijdens en na COVID-19-pandemie. Het doel is het volgende te beschrijven:

- de nieuwste ontwikkelingen bij de diensten voor slachtoffers van GGG tijdens en na de COVID-19-pandemie, met bijzondere aandacht voor diensten voor kinderen
- het antwoord van het Openbaar bestuur en NGO's op de nieuwe uitdagingen
- de behoeften die door overlevers van GGG werden ondervonden

Er werd verwacht dat de kennis die uit dit onderzoek zou voortkomen nieuwe inzichten en een analyse van de behoeften en lacunes zou opleveren voor de ontwikkeling van richtlijnen, om een holistische bijstand aan overlevers van GGG en hun kinderen te stimuleren. De paper beschrijft de huidige behoeften en lacunes in de zorg voor overlevers van GGG en hun kinderen die kunnen worden aangepakt met specifieke richtlijnen en opleidingen.

De studie en de richtlijnen maken deel uit van het door de EU gefinancierde project LILA *"Integrated one-stop support service aimed at women survivors of GVB and their children to tackle the needs arising from the Covid-19 crisis"*. LILA, dat in maart 2022 van start is gegaan, heeft tot doel een uitgebreid programma voor psychosociale ondersteuning te ontwerpen en uit te testen voor vrouwen en meisjes getroffen door gendergerelateerd geweld en hun kinderen, met bijzondere aandacht voor de behoeften die voortvloeien uit de COVID-19-crisis.

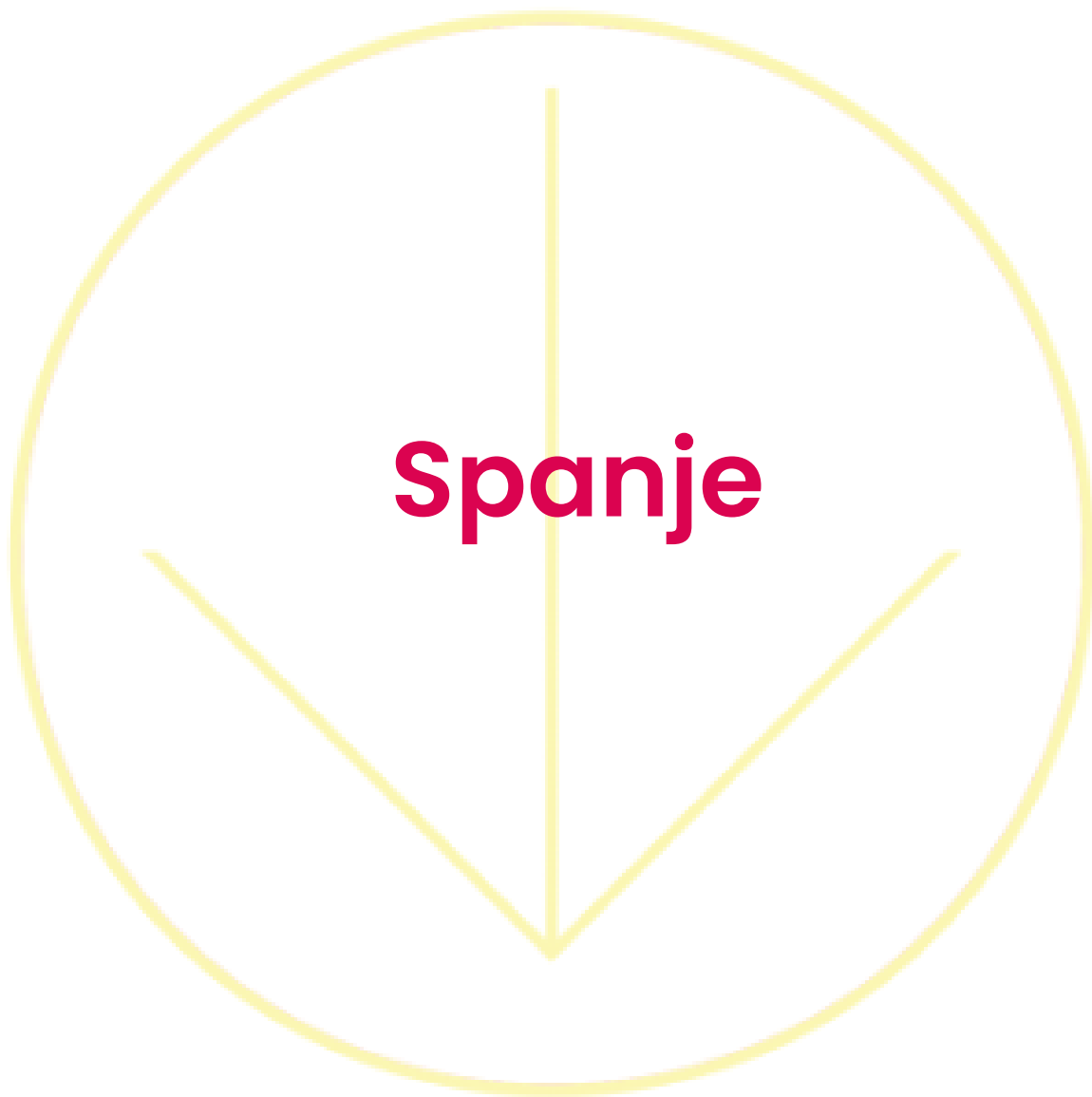
Methodologie

Het onderzoek werd uitgevoerd door organisaties voor slachtofferhulp in de vier deelnemende EU-lidstaten, met name Vlaanderen voor België, de regio Thessaloniki voor Griekenland, het grootstedelijk gebied Milaan voor Italië en Barcelona voor Spanje.

Dit onderzoek maakte gebruik van een kwalitatieve methodologie om het onderzochte fenomeen te analyseren. Deskresearch en diepte-interviews waren de primaire methoden van dataverzameling. De deskresearch bestond uit literatuur, statistieken, rapporten en best practices. Er werden interviews afgenomen met zowel dienstverleners als begunstigden.

De onderzoekers informeerden naar de diensten voor overlevende van GGG en hun kinderen die beschikbaar zijn in de regionale of lokale context waarin de dienstverleners werken. Ze analyseerden de obstakels en uitdagingen die tijdens de pandemie bij de dienstverlening werden waargenomen, de nieuwe manieren van dienstverlening, onbekende risico's voor de begunstigden die tijdens de pandemie aan het licht kwamen, verandering in de prevalentie en de soorten GGG en de impact op de samenwerking tussen verschillende diensten.

De interviews met overlevende van GGG waren bedoeld om een participatieve aanpak te waarborgen en de gevolgen van de pandemie voor hun leven te onderzoeken, bijvoorbeeld met betrekking tot hun woonsituatie, gezinssituatie, financiële situatie, geestelijk welzijn, lichamelijke gezondheid, toekomstperspectief, onderwijs, sociaal leven enz. Er werd geprobeerd te begrijpen of vrouwen die het slachtoffer zijn van GGG op de hoogte zijn van de beschikbare diensten en hoe ze toegang tot die diensten kunnen krijgen, bijvoorbeeld huisvesting, veilig onderdak, het zoeken naar werk, hulp bij school- en beroepsopleiding, psychologische therapie, kinderopvang, medische hulp enz. De manier waarop de dienstverlening veranderde, vaak van persoonlijk contact naar digitaal contact, werd onderzocht om de impact op de kwaliteit van de dienstverlening te begrijpen.



SPANJE

Inleiding

Catalonië staat bekend om een vooruitstrevende wetgeving op het gebied van de aanpak van gendergerelateerd geweld, geworteld in een sterk feministische beweging en de grote inzet van professionals en politici. Sinds 2008 ontwikkelde Catalonië een hecht netwerk van meer dan 150 openbare diensten verspreid over het hele grondgebied en met verschillende functies om te zorgen voor preventie, zorg, bijstand, bescherming, genezing en uitgebreid herstel van vrouwen en kinderen, slachtoffers van GGG. De eerste Catalaanse wet tegen GGG uit 2008¹ werd geactualiseerd om rekening te houden met nieuwe vormen van GGG en een aantal van de in 2008 vastgestelde concepten te actualiseren.

In Catalonië wordt GGG opgevat als een schending van de mensenrechten en een "uiting van discriminatie en van een situatie van ongelijkheid in het kader van een systeem van machtsverhoudingen tussen mannen over vrouwen die door fysieke, economische of psychologische middelen, waaronder bedreigingen, intimidatie en dwang, resulteert in fysieke, seksuele of psychologische schade of leed, ongeacht of dit plaatsvindt in de openbare of in de privésfeer." (Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, Art.3 a).

De actualisering van deze wet, die plaatsvond in 2020 en nu van kracht is, stelt de volgende vormen van GGG vast:

- a) Psychisch geweld
- b) Fysiek geweld
- c) Seksueel geweld
- d) Economisch geweld
- e) Obstetrisch geweld en de kwetsbaarheid van seksuele en reproductieve rechten
- f) Digitaal geweld
- g) Geweld van de tweede orde
- h) Indirect geweld

¹ Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista

De volgende tabel toont de prevalentie van de verschillende soorten GGG in Europa en in Spanje: I

Tabel 1: Prevalentie van de verschillende soorten GGG in Europa en in Spanje. Gegevens van 2014, ontleend aan Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020.

	Fysiek GGG	Seksueel GGG	psychisch GGG	Economisch GGG
Gemiddelde EU	20%	7%	43%	12%
Spanje	12%	4%	33%	9%

Psychisch geweld is zonder twijfel de meest voorkomende vorm van GGG in alle EU-landen. Specifiek voor Spanje werd in de Macro-enquête voor gendergerelateerd geweld (Government Delegation for Gender Violence, 2015) aangegeven dat "psychisch geweld, met name controlegeweld (toezicht op en beperking van uren, plaatsen en contacten van vrouwen met onder meer vrienden en familie) de meest voorkomende vorm van mishandeling is en waarvan een op de vier vrouwen (25,4%) het slachtoffer is." (Bermúdez, M.P. & Meléndez-Domínguez, M., 2020).



De COVID-19-pandemie die in februari 2020 in Spanje uitbrak, heeft geleid tot ongekende volksgezondheidsmaatregelen die gevolgen hadden voor de bevolking, niet alleen op het gebied van de lichamelijke gezondheid, maar ook op het gebied van de geestelijke gezondheid, de gezondheid van de gemeenschap, de economie (op individuele en sociale schaal) en, zoals in veel momenten van sociale crises, op het gebied van GGG.

In Spanje omvatten de maatregelen om de uitbraak een halt toe te roepen maanden van verplichte sluitingen en extra maanden van gedeeltelijke sluitingen, in 2020 en een deel van 2021. Deze extreme maatregelen omvatten ook:

- een absoluut verbod om het huishouden te verlaten, met uitzondering van aankopen voor basisbehoeften of toegang tot gezondheidsdiensten;
- verplicht telewerken voor degenen die dat konden;
- beperkingen in verband met openbaar vervoer en andere vormen van mobiliteit.

De algemene langetermijngevolgen van de pandemie voor de bevolking moeten nog worden bestudeerd. Wat wel zeker is, is dat deze maatregelen gevolgen hadden op gezondheids-, economisch en sociaal vlak en een grote impact hadden op de prevalentie van GGG zowel tijdens de lockdown als daarna, hetgeen in dit verslag zal worden onderzocht.

DEEL 1:

OVERZICHT VAN DE DIENSTVERLENING

1.1 Wettelijk kader

De ontwikkeling van de eerste wetgeving op Catalaans niveau met betrekking tot GGG gaat terug tot de jaren 80: in Catalonië werd in 1987 de Interdepartmental Commission for the Promotion of Women opgericht, bij Decreet 25/1987 van 29 januari. De doelstellingen van deze commissie waren het bevorderen van gelijke rechten en van non-discriminatie tussen mannen en vrouwen en het bevorderen van een billijke deelname van vrouwen aan het sociale, culturele, economische en politieke leven. De commissie bevorderde in 1989 de oprichting van het Catalaanse Vrouweninstituut, met als doel "het vergemakkelijken en versterken van de rol van hoedster van de naleving van de Wet inzake de Effectieve Gelijkheid van Vrouwen en Mannen en de toepassing van haar transversaliteit" en "het uitwerken en uitvoeren van alle projecten en

voorstellen met betrekking tot de bevordering van vrouwen, teneinde het gelijkheidsbeginsel effectief te maken binnen het bevoegdheidsgebied van de Generalitat² (De Catalaanse regering).

Sindsdien zijn de volgende goedgekeurd:

- › Zeven actieplannen voor gelijke kansen voor vrouwen (1989-1992, 1994-1996, 1998-2000, 2001-2003, 2005-2007, 2008-2011, 2012-2015);
- › Een uitgebreid plan voor de preventie van gendergerelateerd geweld en de zorg voor vrouwelijke slachtoffers van geweld (2002-2004);
- › the Gender Equity Training Master Plan for Catalonia 2017-2020

In 2008 werd **Wet 5/2008, van 24 april, betreffende het recht van vrouwen om gendergerelateerd geweld uit te bannen** goedgekeurd, een fundamentele stap in de aanpak van geweld op het grondgebied en een kwalitatieve verbetering ten opzichte van de Organieke Wet van uitgebreide Beschermingsmaatregelen tegen Gendergerelateerd Geweld, die in december 2004 door het Congres van Afgevaardigden werd goedgekeurd. Terwijl deze wet de rechten van vrouwen die het slachtoffer zijn van GGG strikt erkent in het kader van een intieme partner of ex-partner, breidt de Catalaanse wet het toepassingsgebied uit tot alle vormen van geweld tegen vrouwen, door het seksistisch geweld te noemen en de nadruk te leggen op de motivering van dergelijk geweld. Bovendien definieert en structureert de wet het netwerk ter bestrijding van gendergerelateerd geweld in Catalonië. Dit netwerk is het "gecoördineerde geheel van gratis openbare middelen en diensten voor de zorg, bijstand, bescherming, herstel en genezing van vrouwen die het slachtoffer zijn of zijn geweest van gender-gerelateerd geweld, en hun kinderen in de territoriale werkingssfeer van Catalonië".

Volgens artikel 58 van deze wet "vormen de volgende diensten het netwerk:

- a) gespecialiseerde Telefonische Bijstandsdienst,
- b) informatie- en zorgdiensten voor vrouwen,
- c) noodhulp en opvangdiensten,
- d) receptie- en hersteldiensten,
- e) vervangende pleegzorg,

² Llei 11/1989, de 10 de juliol, de creació de l'Institut Català de la Dona

- f) gespecialiseerde interventiediensten,
- g) trefpunt technische diensten,
- h) diensten voor slachtoffers van misdrijven,
- i) politiezorg,
- j) en andere diensten die de regering nodig acht."

In 2020 is **Wet 17/2020 van 22 december tot wijziging van de zogenoemde Wet 5/2008 betreffende het recht van vrouwen op uitbanning van gendergerelateerd geweld** goedgekeurd. Deze wet heeft tot doel Wet 5/2008 uit te breiden, te versterken en te actualiseren, alsook de rechten van transgender- en cisgendervrouwen en van niet-binaire personen te beschermen, om genderdiversiteit te respecteren. De belangrijkste punten van deze wet zijn:

- › Het reguleren van institutioneel geweld als een domein, zorgvuldig gedefinieerd en met de precisering dat dergelijk geweld zowel door handelen als nalaten kan worden veroorzaakt;
- › het reguleren van digitaal geweld;
- › opneming van een definitie van seksuele toestemming waarin de noodzaak van uitdrukkelijke wilsuiting als een essentiële eis wordt gesteld;
- › de bepaling dat wanneer een vrouw naar een politiebureau gaat om klacht in te dienen omdat zij een van de manifestaties van seksistisch geweld heeft meegemaakt, de Mossos d'Esquadra de aanwezigheid van een advocaat van de Orde van Advocaten moet eisen om de rechtsbijstand te waarborgen;
- › de schaalvergroting van sociale en op de gemeenschap gebaseerde vormen van geweld en op gendergerelateerd geweld;
- › een behoefte aan beroepsopleiding.

Bovendien vult de Generalitat de Catalunya de diensten van het netwerk aan met twee specifieke financiële steunmaatregelen voor vrouwen die het slachtoffer zijn geworden van GGG:

- › Steun voor vrouwen die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld en die een maandelijks inkomen hebben van minder dan 75% van het huidige

interprofessionele minimumloon en bijzondere moeilijkheden ondervinden bij het zoeken naar een baan³;

- › Compensatie voor overlevende van GGG die ernstige gevolgen, letsels of schade aan de lichamelijke of geestelijke gezondheid ondervinden, en voor kinderen van dodelijke slachtoffers⁴

Tot slot moet ook worden gewezen op een aantal decreten die van toepassing zijn op vrouwenrechten, waaronder: Decreet 60/2010, van 11 mei, van de Nationale Commissie voor een Gecoördineerde interventie tegen gendergerelateerd geweld;

- › Decreet 80/2015, van 26 mei, betreffende de schadevergoeding en hulp voor vrouwelijke slachtoffers van gendergerelateerd geweld, vastgesteld in artikel 47 van Wet 5/2008, en artikel 27 van Organieke Wet 1/2004;
- › Artikel 9 van Decreet 305/2016, van 18 oktober, dat de analysegroep regelt van gevallen van moord als gevolg van seksistisch geweld;
- › Derde aanvullende bepaling van decreet 144/2017, van 26 september, dat het Centrum voor studies, onderzoek en opleiding inzake gendergerelateerd geweld regelt.

1.2 Netwerk ter bestrijding van gendergerelateerd geweld in Catalonië

1.2.1 Spaanse achtergrond

De eerste wetten ter bestrijding van GGG in Spanje dateren van 1989, toen **LO 3/1989, van 21 juni, tot bijwerking van het wetboek van strafrecht**⁵ art. 425 invoerde, waarin het misdrijf van huiselijk geweld oorspronkelijk werd beschreven. Dit misdrijf werd gedefinieerd aan de hand van drie kenmerken: (i) het passieve subject moet een "partner zijn of een persoon met wie hij door een

³

<https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/20283-Ajuts-de-mesures-de-proteccio-integral-contra-la-violencia-de-genero>

⁴

<https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Indemnitzacions-per-a-victimes-de-violencia-masclista>

⁵ LO 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, in het Spaans

analoge relatie van affectie verbonden is, alsook met de kinderen die onder het ouderlijk gezag staan, of een voogd, een minderjarige of een onbekwaam persoon die onder hun voogdij of feitelijke voogdij valt", (ii) gewoonte en (iii) fysiek geweld. Dit type misdrijf vormt de basis waarop het huidige systeem van doeltreffende bescherming van GGG-overlevers is gebouwd.

Een andere belangrijke wet was **LO 1/2004, van 28 december, betreffende algemene beschermingsmaatregelen tegen gendergerelateerd geweld**⁶, die een verschuiving in het strafrechtelijk beleid betekende door de invoering van zwaardere situaties op basis van gender, begrijpende dat GGG "het bruto symbool van de bestaande ongelijkheid in onze samenleving" is. Het toepassingsgebied van de wet omvat zowel de preventieve, educatieve, sociale, bijstands- en nazorgaspecten voor de overlevers, als de civiele regelgeving die van invloed is op de gezins- en samenlevingsruimte waar de agressies zich voornamelijk voordoen, alsook het subsidiariteitsbeginsel in het openbaar bestuur.

1.2.2 Het Catalaanse netwerk voor de aanpak van GGG

In **Catalonië** werd in 2018 de meest relevante wetgeving goedgekeurd om GGG aan te pakken en de regering te voorzien van de middelen voor preventie en herstel van overlevers door de oprichting van een netwerk van diensten voor dit doel. Het Kaderprotocol voor een gecoördineerde interventie tegen gendergerelateerd geweld, goedgekeurd in 2008 bij Wet 5/2008, van 24 april, betreffende het recht van vrouwen om gendergerelateerd geweld uit te bannen, legt de basis om een model van aanpak en interventie met de overlevers te implementeren. Het bevordert ook de ontwikkeling van verschillende territoriale circuits voor de aanpak van GGG in Catalonië om een territoriaal en gecoördineerd netwerk op te zetten dat zorgt voor de inzet en verbetering van een alomvattend interventiemodel. De doelstellingen van dit netwerk zijn:

- › "Ervoor zorgen dat de middelen die ter beschikking worden gesteld aan vrouwen die het slachtoffer zijn van GGG, hun autonomie vergroten en geen nieuwe afhankelijkheden voor hen creëren.

⁶ La LO 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género

- › Een gemeenschappelijke taal genereren, een gemeenschappelijk begrip en een gemeenschappelijke aanpak van het fenomeen GGG door de verschillende interdisciplinaire actoren te bevorderen.
- › Alle instellingen, organen en sociale actoren van het grondgebied die van belang zijn voor de werkzame aanpak van GGG, actief bij het proces betrekken;
- › Een model invoeren dat de ontwikkeling mogelijk maakt van verschillende interventieroutes aangepast aan de behoeften van elke vrouw en aan de specifieke kenmerken van elke professional en elk gebied. Dit model moet preventie-, opsporings-, zorg- en herstelstrategieën bevatten.
- › De functies van de diensten, de coördinatiecircuits en de verwijzingscriteria definiëren en die voor het volledige netwerk openbaar maken, waarbij de coördinatie- en samenwerkingsmechanismen worden vastgesteld die het mogelijk maken dat de verschillende betrokken instanties en sociale actoren gezamenlijke en doeltreffende acties opzetten.
- › Alle professionals een specifieke en gevarieerde opleiding geven over "gendergerelateerd geweld".

Overeenkomstig art. 54 van Wet 5/2008, van 24 april, betreffende het recht van vrouwen om gendergerelateerd geweld uit te bannen, bestaat het netwerk ter bestrijding van GGG uit een reeks van 8 soorten diensten. Die diensten kunnen worden gegroepeerd op basis van hun belangrijkste functies binnen het netwerk die elkaar aanvullen om tot een uitgebreide aanpak van GGG te komen, zoals hieronder is te zien.

	Preventie	Opsporing	Bijstand	Recuperatie
1. Gespecialiseerde telefonische bijstand	✓	✓		
2. SIAD: Informatie- en zorgdiensten voor vrouwen	✓	✓	✓	
3. SIE: Gespecialiseerde Interventiediensten bij		✓	✓	✓

Seksistisch Geweld				
4. SAS: Diensten voor thuisvervangende opvang			✓	
5. SAR: Diensten voor opvang en herstel			✓	✓
6. STPT: Technische Diensten voor meetingpoints			✓	✓
7. OAVD: Bureaus voor slachtofferzorg			✓	
8. GAV: Politiegroepen voor slachtofferhulp (Catalaanse politie)			✓	

Hieronder vindt u een toelichting met de details van elk van deze diensten:

1. Gespecialiseerde telefonische bijstand (Servei d'Atenció Telefònica Especialitzada)

Deze dienst bestaat uit een gratis vertrouwelijk telefoonnummer (900 900 120) en een mailbox, die beiden elke dag 24 uur lang operationeel zijn. De dienst beantwoordt verzoeken in verband met elke vorm van GGG, zoals verzoeken om informatie van vrouwen die in een situatie van geweld leven, vragen over de bestaande diensten in Catalonië om GGG aan te pakken en verzoeken om advies over mogelijke acties die moeten worden ondernomen in geval van een situatie van GGG van individuen en/of professionals. Het gaat onder meer om advocaten en psychologen die contact kunnen opnemen met spoeddiensten. Deze professionals spreken in totaal 124 talen.

2. SIAD: Informatie- en zorgdiensten voor vrouwen (Serveis d'informació i atenció a les dones)

Er zijn 103 SIAD's op het Catalaanse grondgebied. De SIAD's bestaan niet exclusief voor interventies op het gebied van GGG aangezien zij op het grondgebied andere functies vervullen, maar zij hebben een bijzondere invloed op dit prioritaire probleem. Het werk van de SIAD's is dan ook gericht op twee hoofdlijnen: (1) algemene zorg, begeleiding en advisering van vrouwen (met

speciale nadruk op de opsporing en eerste opvang van vrouwen in situaties van gendergerelateerd geweld) en (2) bewustmaking van de gelijkheid tussen mannen en vrouwen.

De SIAD's brengen verslag uit over elk onderwerp zoals gezondheid, arbeid, huisvesting, diensten en middelen voor vrouwen, en verwijzen, indien van toepassing, naar de entiteiten en organen die hiervoor verantwoordelijk zijn. Zij zetten zich ook in om de gemeenschap meer bewust te maken van de daadwerkelijke gelijkheid van mannen en vrouwen.

3. SIE: Gespecialiseerde Interventiediensten bij Seksistisch Geweld (SIE: Serveis d'Intervenció Especialitzada en violència masclista)

Momenteel (2022) zijn er 17 SIE's op het Catalaanse grondgebied. Zij bieden uitgebreide zorg en middelen voor het proces van herstel en genezing van vrouwen die het slachtoffer zijn of zijn geweest van GGG en aan hun kinderen. De diensten hebben ook een impact op preventie, bewustmaking en betrokkenheid van de gemeenschap.

De specifieke doelstellingen van de SIE's zijn:

- Het verlenen van gespecialiseerde en uitgebreide sociale en therapeutische zorg gerelateerd aan het proces van ondervonden geweld;
- Het aanpassen van het model voor sociale, juridische en therapeutische interventie aan het proces van vrouwen die het slachtoffer zijn of zijn geweest van GGG;
- De coördinatie met externe diensten, met aandacht voor het specifieke proces van elk van de vrouwen.

4. SAS: Diensten voor thuisvervangende opvang (Serveis d'Acol·liment Substitutòri de la Llar)

SAS zijn gespecialiseerde diensten, residentieel en tijdelijk, die uitgebreide zorg en bijstand bieden om het herstelproces mogelijk te maken voor vrouwen en hun afhankelijke kinderen, die beschermde ruimte nodig hebben vanwege het risico op gendergerelateerd geweld.

Het is een gratis en tijdelijke dienst die fungeert als vervanging van een thuis, met persoonlijke, psychologische, medische, sociale, juridische en vrijetijdsondersteuning. De dienst wordt uitgevoerd door professionals die in die gebieden gespecialiseerd zijn, om de volledige sociale integratie en arbeidsintegratie te vergemakkelijken van vrouwen en hun afhankelijke kinderen die beschermde opvang nodig hebben door voorgaande situaties van seksistisch geweld.

5. SAR: Diensten voor opvang en herstel (Serveis d'Acolliment i Recuperació)

De functie van deze diensten is het bieden van tijdelijke en uitgebreide residentiële zorg aan overlevers van GGG (vrouwen en hun kinderen) om het proces van herstel en genezing te waarborgen.

De belangrijkste doelstellingen zijn:

- › vrouwen en hun kinderen veiligheid en kwaliteitsvolle ondersteuning te garanderen door hen de mogelijkheid te bieden zich te verwijderen van het middelpunt van geweld, waarbij hun lichamelijke en geestelijke integriteit wordt beschermd;
- › een eigen ruimte en tijd bieden voor bezinning, bewustwording en het emotionele herstel van de geleden pijn en het misbruik, zodat zij een beslissend keerpunt in de cyclus van geweld kunnen markeren;
- › autonomie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid bevorderen, zodat elke vrouw een actieve rol kan opnemen in de veranderingen in haar leven;
- › het vergemakkelijken en bevorderen van beslissingen en acties gericht op de herformulering van het levensproject van vrouwen en hun kinderen.
- › Het verschaffen van instrumenten voor sociale en arbeidsintegratie.

6. Technische diensten voor meetingpoints (STPT Serveis Tècnics de Punts de Trobada)

Er zijn 23 technische diensten voor meetingpoints in heel Catalonië, die gemiddeld 1.500 gezinnen per jaar bijstaan.

De belangrijkste doelstellingen en functies van de ontmoetingspunten zijn:

- › Het tot stand brengen, handhaven of herstellen van banden tussen de kinderen en hun ouder(s) of andere belangrijke familieleden in een relatievriendelijke omgeving en met de tussenkomst van een gekwalificeerd technisch team;
- › bevordering van de relatie tussen de kinderen en hun niet-verzorgende ouder of andere familieleden met bezoekrechten;
- › kinderen in staat te stellen hun afkomst te leren kennen en ermee verbonden te zijn.
- › Het vergemakkelijken van de verbetering van de relatie tussen beide ouders met betrekking tot het ouderschap, om geleidelijke onthechting van de Dienst te bereiken;
- › Het voorkomen van nieuwe geschillen of situaties van geweld bij het bezoeken en het wisselmoment van minderjarigen.

7. OAVD: Bureaus voor slachtofferzorg (Oficines d'Atenció a la Víctima del Delicte OAVD)

Dit zijn politiediensten die telefonische en persoonlijke gerechtelijke zorg en advies bieden aan slachtoffers van misdrijven en in het bijzonder aan vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld, aangezien zij het coördinatiepunt zijn voor beschermingsbevelen en andere gerechtelijke beschermingsmaatregelen.

De belangrijkste doelstellingen van de bureaus voor slachtoffers van misdrijven zijn:

- › uitgebreide zorg te verlenen aan alle slachtoffers van een misdrijf en;
- › ervoor te zorgen dat hun rechten worden gerespecteerd.

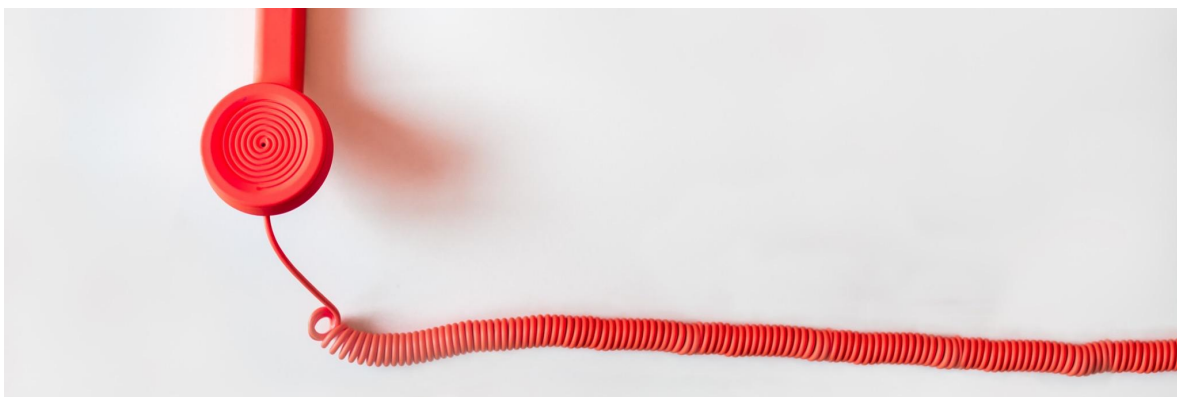
Volgens de wetgevingshervormingen op het gebied van juridische maatregelen ter bescherming van slachtoffers (Wet 27/2003 en Organieke Wet 1/2004) zijn de bureaus voor slachtofferhulp de coördinatiepunten van alle veiligheids- en beschermingsmaatregelen voor alle slachtoffers van het Catalaanse grondgebied die door de juridische organen worden voorgeschreven.

8. GAV: politiegroepen voor slachtofferhulp (Grups d'Atenció a la Víctima GAV)

Gespecialiseerde dienst van de Catalaanse politie (Mossos d'Esquadra) voor de opvang en opvolging van vrouwen en hun kinderen in situaties van gendergerelateerd geweld met als doel hun rechten te waarborgen.

Afhankelijk van de situatie van de overlever zullen de groepen voor slachtofferhulp hen ook doorverwijzen naar gespecialiseerde diensten in het netwerk om gendergerelateerd geweld aan te pakken en hen individueel opvolgen.

Naast de stabiele zorgdiensten die deel uitmaken van het Catalaanse netwerk voor de aanpak van gendergerelateerd geweld, zijn er andere intermitterende diensten die kunnen worden ingeschakeld, zoals de **dienst voor ernstige crisisinterventie (Servei d'intervenció en crisis greus)**, met als doel onmiddellijke en gespecialiseerde zorg voor slachtoffers die rechtstreeks getroffen zijn door femicide of een ernstige incident van GGG te garanderen, en ook gemeenschapswerk om dit probleem te voorkomen te vergemakkelijken. De interventie bestaat uit onmiddellijke en beperkte psychologische bijstand. Professionals gaan zo snel mogelijk naar de plaats van het incident, aangezien deze factor in zulke situaties van doorslaggevend belang is. Het Catalaans Vrouweninstituut zorgt ervoor dat deze dienst voor het hele grondgebied beschikbaar is.



1.2.3 Wetgevingsstrategieën en -maatregelen voor de aanpak van GGG tijdens de COVID-19-pandemie in Spanje en Catalonië

In het EIGE-verslag *The COVID-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU* (EIGE, 2021) werd in 14 lidstaten nieuwe wetgeving of

wijzigingen van bestaande wetgeving in reactie op COVID-19 vastgesteld. Spanje vormde hierop geen uitzondering: in maart 2021 keurde de Spaanse regering wet 1/2021 van 24 maart goed, betreffende dringende maatregelen op het gebied van bescherming van en bijstand aan slachtoffers van GGG⁷. De wet kwam tot stand na twee andere wetten met dringende maatregelen ter bestrijding van de economische⁸ en de sociaaleconomische gevolgen van de pandemie⁹.

Daarom wordt bij die wet "een reeks maatregelen vastgelegd die gericht zijn op de instandhouding en de aanpassing van de algemene diensten voor bijstand en bescherming, waarbij organisatorische maatregelen worden getroffen om de goede werking van de voor bescherming bestemde diensten te garanderen en de manier waarop deze diensten worden verleend aan te passen aan de uitzonderlijke omstandigheden waaraan burgers tegenwoordig worden blootgesteld".

De meest relevante maatregelen om te zorgen voor de werking van uitgebreide bijstands- en beschermingsdiensten voor slachtoffers van gendergerelateerd geweld in het kader van de alarmtoestand zijn:

- › De zorgdiensten voor slachtoffers van gendergerelateerd geweld worden tot essentiële diensten verklaard en hun activiteit wordt derhalve niet onderbroken in het kader van de alarmtoestand (art. 1);
- › De toegang tot de rechten van slachtoffers wordt gewaarborgd voor alle vrouwen, ongeacht hun etnische afkomst, sociaaleconomische niveau, leeftijd, immigratiestatus, functionele diversiteit, handicap, situatie van afhankelijkheid, verblijfplaats of enige andere situatie (art. 1);
- › De bevoegde diensten van het openbaar bestuur worden opgeroepen de nodige maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat de slachtoffers van gendergerelateerd geweld 24 uur per dag telefonisch en online informatie en juridisch advies kunnen krijgen (artikel 2);

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4629>

⁸ Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo

⁹ Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo

- › De diensten van het openbaar bestuur worden opgeroepen om de diensten die van invloed zijn op het socio-professionele herstel van slachtoffers van gendergerelateerd geweld te versterken, in het bijzonder in situaties van grotere kwetsbaarheid (Art.2) en in samenwerking met de bevoegde werkgelegenheidsinstanties van de verschillende diensten van het openbaar bestuur.
- › De bevoegde overheidsdiensten moeten ervoor zorgen dat noodcentra, opvangtehuizen, opvangwoningen en veilige huisvesting voor slachtoffers van GGG, seksuele uitbuiting en mensenhandel voor seksuele uitbuiting normaal functioneren (art. 3);
- › Wanneer het nodig is om de opvang van slachtoffers in gevaar en hun kinderen te waarborgen, kunnen de bevoegde overheidsdiensten opdracht geven om gebruik te maken van verblijfsverstreckende organisaties (art. 3);
- › Er zullen toegankelijke bijstands-, verzorgings- en opvangprotocollen worden opgesteld voor vrouwen met een handicap, die ter beschikking zullen worden gesteld van dit netwerk van diensten (art. 3);
- › De bevoegde overheidsdiensten worden verzocht de nodige maatregelen te nemen om de normale werking en de verstrekking van de integrale dienst te waarborgen, met inbegrip van de verstrekking, de installatie en het onderhoud van telecommunicatiemiddelen en het monitoringsysteem met telecommunicatiemiddelen, om te voldoen aan de voorzorgsmaatregelen en de sancties die onderlinge aanpassing op het gebied van GGG verbieden (art. 4);
- › De bescherming van slachtoffers en de naleving van de conservatoire maatregelen die werden genomen tegen mannen die zijn aangeklaagd of veroordeeld wegens misdrijven die verband houden met seksuele uitbuiting, worden gewaarborgd (art. 4);
- › Om de gevolgen van het isolement thuis voor de toename van het aantal gevallen van GGG te voorkomen, om de toegang van slachtoffers tot uitgebreide sociale zorgdiensten te vergemakkelijken en hen meer bewust te maken van hun sociale en familiale omgeving,

zullen de bevoegde overheidsinstanties de nodige bewustmakingscampagnes voorbereiden (artikel 6);

In het verlengde van deze reeks overheidsmaatregelen heeft ook **Catalonië relevante maatregelen vastgesteld om GGG tijdens opsluiting en de noodtoestand aan te pakken**, met de volgende maatregelen¹⁰, vastgesteld op 18th van maart, 2020¹¹ :

- a) De 900 900 120 permanente zorgdienst tegen seksistisch geweld verandert niets aan zijn functies;
- b) De 5 voorlichtingsbureaus van het Catalaans Vrouweninstituut geven voorrang aan telefonische en telematische bijstand. (Barcelona, Girona, Lleida, Tarragona, Terres de l'Ebre). Daarom is de toegang tot de zorgvragers beperkt, behalve in geval van nood, wanneer de persoonlijke zorg in stand blijft. De geplande bezoeken zijn verschoven en de opvolging gebeurt telefonisch of via telecommunicatie, maar er blijft een professional in de kantoren voor het geval persoonlijke zorg nodig is;
- c) Gespecialiseerde Interventiediensten bij seksistisch geweld (SIE): De toegang van gebruikers tot gespecialiseerde interventiediensten is beperkt, behalve in noodgevallen, en alle persoonlijke bezoeken worden verplaatst naar telefonisch contact of via telecommunicatiemiddelen;
- d) Technische diensten voor meetingpoints (STPT): Bezoeken en gesprekken worden geannuleerd van 13 tot en met 27 maart 2020, beide data inbegrepen, en worden indien mogelijk opnieuw ingepland. Contactalternatieven worden aangeboden per telefoon of telecommunicatiemiddelen;
- e) Diensten voor opvang en herstel (SAR) en diensten voor thuisvervangende opvang (SAS): Deze diensten functioneren zoals gewoonlijk volgens de instructies voor preventie en bescherming met betrekking tot COVID-19, gevalideerd door het Ministerie van Volksgezondheid;

¹⁰

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/serveis-confinament/Informacion-servicio-s-violencia-machista-a-25-de-mayo.pdf

¹¹

<https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/383481/govern-vetlla-garantir-atencio-dones-situacio-violencia-masclista-durant-confinament-emergencia-sanitaria>

- f) Diensten van het ministerie van Binnenlandse Zaken – Mossos d'Esquadra: een mailbox voor potentiële slachtoffers van mishandeling wordt in gebruik genomen met het oog op de activering van snelle en doeltreffende communicatie in niet-urgente gevallen.

Deze maatregelen, en later nog andere, zijn tijdens de alarmfase herhaaldelijk gewijzigd conform de opeenvolgende niveaus van mobiliteitsbeperking en de verschillende fasen van de pandemie, vaak op korte termijn en afhankelijk van de beschikbaarheid van de professional en van de evaluatie van de dienstdirecteur, volgens de ondervraagde professionals.



1.3 Het effect van COVID-19 in de hulpverlening bij GGG en in de vormen van gepleegd geweld

Inleiding

COVID-19 had niet dezelfde impact op mannen en vrouwen. In Spanje werden vrouwen meer blootgesteld aan de ziekte en meer besmet dan mannen, als gevolg van de aanhoudende traditionele genderrollen (Ruiz Cantero, 2021). Vrouwen zijn de belangrijkste zorgverleners, zowel in de formele als in de informele sfeer: in Spanje is 84,2% van de verpleegkundigen vrouw¹², evenals 88,6% van de informele zorg die wordt verleend aan mensen in een situatie van afhankelijkheid.¹³ Tijdens de meest kritieke momenten van de pandemie bleven vrouwen in de frontlinie van de zorg staan, bij het bijstaan van ouderen, van besmette personen en van personen in een afhankelijkheidssituatie, met verschillende gevolgen voor hun lichamelijke en geestelijke gezondheid.

COVID-19 kan niet slechts op hygiënisch vlak vanuit een genderperspectief worden begrepen, want ook op sociaaleconomisch vlak heeft de pandemie een bijzonder effect gehad op de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen (Cardín, 2020): de arbeidsparticipatie van vrouwen ligt nog steeds 10 punten lager dan die van mannen. De kloof op het gebied van werkgelegenheid bedraagt nu bijna 11 punten en vrouwen kennen een verschil van meer dan 4 punten in hun werkloosheidscijfers (EAPN España, 2021)¹⁴.

Volgens de VN, in een in april 2020 gepubliceerde nota, dreigde de COVID-19-pandemie vrouwen in de wereld op drie manieren te treffen: (1) het in gevaar brengen van hun economische levensonderhoud en persoonlijke autonomie door de vernietiging van banen die op de arbeidsmarkt vervrouwelijkt en kwetsbaar zijn; (2) het belemmeren van de toegang tot middelen en diensten die hun gezondheid en welzijn garanderen (zoals onderwijs of seksuele en reproductieve gezondheid); (3) het bedreigen van hun fysieke en psychologische integriteit door afzondering binnen hun eigen huis, waar de taken om voor anderen te zorgen worden geïntensiveerd, terwijl situaties van sociaal isolement worden gecreëerd waarin gendergerelateerd geweld verergerd (VN 2020; Lorente-Acosta, 2020; Salido-Cortés, 2021).

Het Europees Instituut voor gendergelijkheid (EIGE, 2020) heeft ook de risicofactoren voor de prevalentie van GGG van vrouwen tijdens eerdere

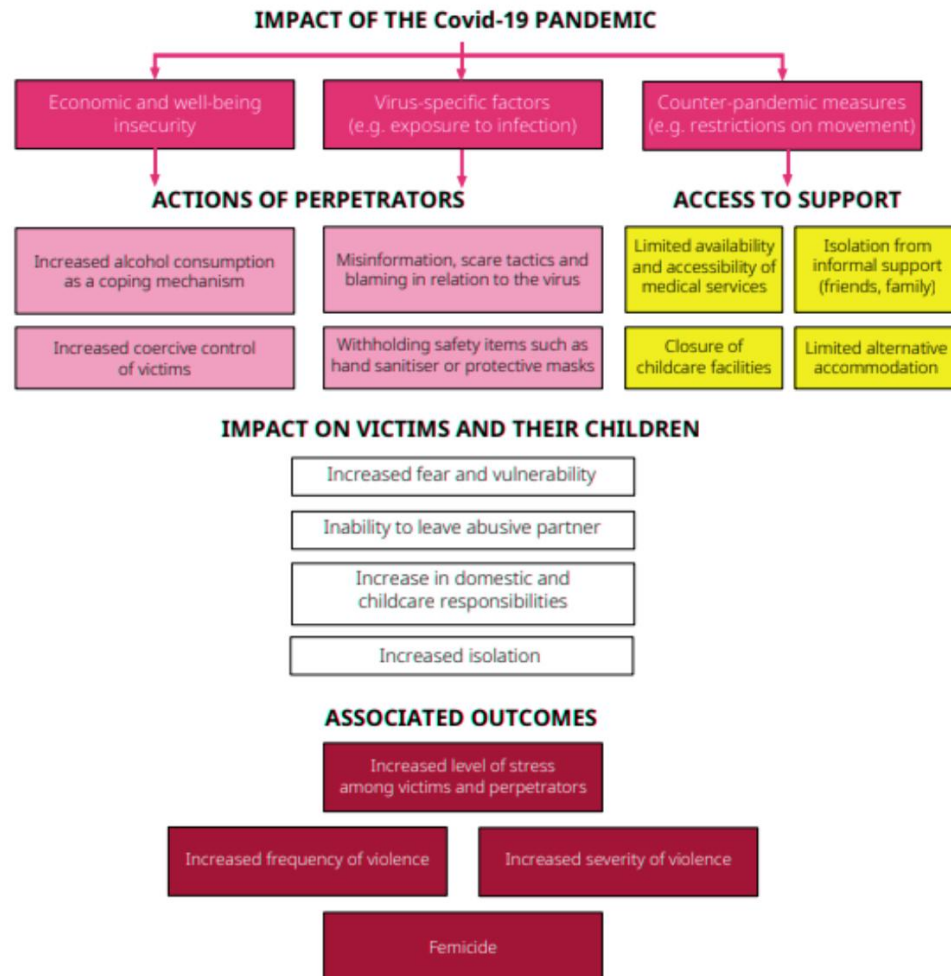
¹² <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p416/a2019/I0/&file=s08002.px&L=0>

¹³ https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/im_143954.pdf

¹⁴

https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1640764687_estudio_analisis-con-enfoque-de-genero-de-medidas-de-escudo-social.pdf

pandemieën en natuurrampen geïdentificeerd en in verband gebracht met de COVID-19-pandemie. Die worden hieronder toegelicht:



Source: Authors' summary based on Parkinson and Zara, 2013; First et al., 2017; Fraser, 2020; Peterman et al., 2020.

Al die mogelijkheden werden bevestigd tijdens de meest kritieke momenten van de pandemie en daarna. Oxfam (2021) ontdekte dat "uit gegevens van 10 landen blijkt dat het aantal oproepen naar hulplijnen voor huiselijk geweld of GGG in de eerste maanden van de pandemie met 25 tot 111% toenam, omdat vrouwen (...) geïsoleerd raakten met hun misbruikers en afgesneden waren van sociale netwerken en essentiële en levensreddende diensten".

In dit verslag zullen we specifiek analyseren hoe de COVID-19-pandemie van invloed is geweest op de prevalentie van GGG en op het gebruik van diensten gericht op het bijstaan van overlevers van dit type geweld.

De volgende pagina's zijn gebaseerd op academische studies, gegevensanalyse en interviews met dienstverleners.

1.3.1 Belemmeringen en uitdagingen voor de verlening van diensten voor gendergerelateerd geweld

De belangrijkste hindernissen en uitdagingen die de professionals bij de ontwikkeling van de COVID-19-pandemie hebben vastgesteld hebben enerzijds betrekking tot het aanbod van de dienstverlening en anderzijds de reële situaties van de vrouwen die hulp krijgen.

M.b.t. de dienstverlening wezen de professionals op de volgende uitdagingen:

a) **Gebrek aan de voorspelbaarheid van de ontwikkeling van de pandemie en bijgevolg de maatregelen om in de ontstane behoeften te voorzien:**

Dit vormde een stressfactor en belemmerde de onmiddellijke reactie en aanpassing van de dienstverlening, aangezien in Spanje de lockdown van 3 maanden en alle daaropvolgende kortere en lokale opsluitingen onregelmatig en onvoorspelbaar wijzigden. Sommige deskundigen verklaarden dat zij dachten dat de lockdown slechts 15 dagen zou duren en dat zij de dienst niet onmiddellijk aanpasten totdat duidelijk werd dat de opsluitingen langer zouden duren. Ook in periodes met mogelijkheid tot persoonlijk contact waren er twijfels over de veiligheid en de pertinentie van een terugkeer naar dit soort interventie. Er waren bovendien problemen met diensten die op een persoonlijke manier werkten en anderen online, waardoor er dubbele ruimtes ontstonden die soms verwarrend bleken.

b) **Gebrek aan ervaring met de aanpassing van de dienstverlening en improvisatie tijdens de lockdown- en de pandemische periode:**

Aansluitend op het vorige punt geven professionals aan dat het ook

enige tijd duurde voordat er formele mededelingen en instructies waren over hoe de diensten van GGG moesten worden aangepast aan de pandemische realiteit. Daarom vonden de professionals dat ze moesten improviseren met antwoorden en strategieën om vrouwen te kunnen blijven helpen.

- c) **Gebrek aan middelen van de professionals en evenwicht tussen werk en privéleven:** Het gebrek aan kennis over de ontwikkeling van de pandemie leidde ertoe dat professionals moesten improviseren over hoe ze hun werk zouden blijven doen en vrouwen zouden blijven bijstaan onder de gegeven omstandigheden. In die zin hadden zij meer steun van de bevoegde overheid op prijs gesteld bij de ontwikkeling van oplossingen voor digitale hulp aan slachtoffers van GGG. Aan de andere kant vermeldden de professionals dat de respons in de verschillende hulpverleningscentra nogal versnipperd was en dat zij behoefte zouden hebben gehad aan begeleiding en strategieën om het ondersteuningsproces te centraliseren.
- d) **Behoeft van de professional aan zorg:** De pandemie had gevolgen voor de geestelijke gezondheid van de professionals, zowel tijdens het verlenen van diensten als in hun dagelijkse routine. Een van de veranderingen die nodig waren om zich aan de nieuwe realiteit aan te passen, was het verlies van onderscheid tussen werk en privéleven, waarbij veel professionals van thuis werkten en in hun eigen huis werden blootgesteld aan de moeilijkheden waarmee overlevende van GGG te maken krijgen, zoals gevoelens van angst, voortdurende aanpassingen, waakzaamheid, gebrek aan rust en frustratie. Tijdens de pandemie raakten sommige professionals besmet met COVID-19 of moesten ze besmette mensen bijstaan, wat leidde tot meer afwezigheid op het werk en de werklust van andere professionals verhoogde.

Wat betreft de **reële situatie van de overlevende van GGG met geweld tegen vrouwen**, wijzen professionals op het volgende:

- a) **Moeilijkheden om vrouwen te bereiken doordat zij zijn opgesloten bij de agressor:** Een van de belangrijkste uitdagingen die werden vastgesteld, had te maken met de moeilijkheden in verband met de continuïteit van de steun aan vrouwen, vooral tijdens de lockdown. Het feit dat vrouwen met hun agressors samenwoonden en het huis niet konden verlaten, maakte het voor hen moeilijk om privé te communiceren met de hulpverleners. Vaak konden de vrouwen en de hulpverleners hun beschikbaarheid niet op elkaar afstemmen, wat tot verschillende misverstanden leidde. Dit was zowel stresserend voor de vrouwen als voor de hulpverleners.
- b) **Moeilijkheden om vrouwen te bereiken omdat ze niet over de technologische middelen beschikken:** Hoewel de enige optie om vrouwen te blijven ondersteunen het gebruik van digitale middelen was, beschikten veel vrouwen niet over de technologie (mobiele telefoons, computers, tablets enz.), internettoegang of financiële middelen voor een internettoegang. Ook wisten vrouwen vaak niet hoe ze technologie moesten gebruiken om te communiceren, wat tot stressvolle situaties leidde voor zowel de vrouwen als de professionals, die zich zeer snel moesten aanpassen en vrouwen ook via de telefoon moesten leren hoe ze technologie konden gebruiken.
- c) **Moeilijkheden in verband met de verschillende uitdagingen van vrouwen:** Heel vaak gaven vrouwen uiting aan problemen in verband met de relatie met de agressor, met hun kinderen, de opeenstapeling van stress en angst, problemen in verband met bureaucratische procedures en andere complicaties die uiterst moeilijk telefonisch konden worden behandeld door professionals. Bovendien was voor deze uitdagingen vaak de steun van andere diensten en professionals nodig, die echter niet altijd beschikbaar waren waardoor voortdurend moest worden geïmproviseerd en naar oplossingen gezocht.

1.3.2 Modaliteiten voor dienstverlening tijdens de COVID-19 lockdown

Wat de modaliteiten van de dienstverlening betreft, hebben de meeste professionals en diensten zich aangepast aan **online- en telefonische ondersteuning**, met de nodige uitdagingen die hierboven werden aangehaald. De strikte lockdown (die ongeveer drie maanden duurde) en de daaropvolgende intermitterende opsluiting en mobiliteitsbeperkingen brachten de GGG-diensten ertoe zich te concentreren op online-ondersteuning en nieuwe strategieën te ontwikkelen om de gebruikers van de diensten via technologische middelen te bereiken. De professionals vertellen dat de vrouwen aanvankelijk niet geneigd waren om deze wijze van steunverlening te aanvaarden, maar dat de vrouwen na verloop van tijd ermee instemden om technologie te gebruiken om contact te krijgen en te houden met de professionals.

De belangrijkste modaliteiten die werden genoemd zijn:

- › Ondersteuning via de telefoon, met of zonder video;
- › Ondersteuning via Whatsapp of andere internetcommunicatie-applicaties;
- › Ondersteuning via video door programma's zoals Zoom of Google Meet;

Naast deze modaliteiten waren er ook **aanpassingen in de communicatie met andere diensten en professionals** die de vrouwen begeleidden, zoals NGO-professionals, sociale en sanitaire diensten, scholen enz. Professionals moesten communicatiestrategieën ontwikkelen en netwerken met andere professionals versterken om een consistent proces van ondersteuning aan vrouwen te kunnen voortzetten en tegelijkertijd binnen een uitgebreid netwerk te kunnen werken. Deze strategieën omvatten het uitwisselen van persoonlijke telefoonnummers en het flexibeler maken van werktijden, met gevolgen voor het welzijn van de professionals.

Als voorbeeld van een strategie die is ontwikkeld om beter met vrouwen te communiceren vermelden professionals de **afspraken die zijn gemaakt met andere overheidsdiensten** die dichterbij de huizen van vrouwen gelegen waren dan het GGG-centrum, zodat vrouwen ruimtes konden gebruiken om een privégesprek te voeren met GGG-diensten, weg van de aanwezigheid van de agressor. Deze informele afspraken werden gemaakt met arbeidsbureaus en

gezondheidscentra zodat de agressors geen argwaan zouden koesteren en de vrouwen deze tijd zouden gebruiken om telefonisch of via video met professionals te communiceren en steun voor GGG te blijven ontvangen.

1.3.3 Veranderingen in de prevalentie en de verschillende soorten GGG

Om inzicht te krijgen in de veranderingen in de prevalentie en de verschillende soorten GGG, zijn er enkele officiële gegevens beschikbaar die kunnen worden geanalyseerd om een algemeen inzicht te verschaffen:

a) Gespecialiseerde telefonische bijstand

Wat de gegevens van vóór COVID-19 betreft, ontving deze dienst in 2019 10.571 oproepen, waarvan 9.352 over GGG en de rest betrokken op andere redenen zoals informatie, counseling of niet-genderspecifieke kwesties rond geweld. Daarnaast maakte 93,9% van de oproepen melding van situaties van GGG in de context van een intieme relatie, gevolgd door geweld in de sociale of gemeenschapssfeer (2,9%) en de gezinssfeer (2,7%). Wat de geregistreerde vormen van geweld betreft, bedraagt het percentage meldingen van psychisch geweld op het totale aantal oproepen 97%, gevolgd door het percentage oproepen van fysiek geweld (38,0%).

Tijdens de COVID-19-pandemie bleek uit de gegevens van 2020¹⁵ dat deze dienst 13 135 telefoontjes heeft ontvangen, 2 564 meer dan het jaar daarvoor, wat neerkomt op een **stijging met 24,25% ten opzichte van het jaar daarvoor**.

Bij de opstelling van dit verslag zijn de gegevens van 2021 nog niet volledig.

b) SIAD: informatie- en zorgdiensten voor vrouwen

Wat de gegevens van vóór COVID-19 betreft, bedroeg het totale aantal interviews dat in 2019 in Catalonië werd verstrekt door de SIAD (Women's Information and Attention Services) en de ICD-bureaus 87.058¹⁶. Dit aantal steeg in 2020 met 23,6% tot 107.646 interviews. Wat de beschikbare gegevens van 2021 betreft, is dit aantal opnieuw gestegen in vergelijking met de gegevens van vóór

¹⁵

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/05_dades/Violencias_masclistes/Dades-estadistiques-Linia-90/Trucades-L900-Total-2020.pdf

¹⁶ https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/ens-locales/suport-ens-locales/Informe-SIAD_2019.pdf

de pandemie, wat betekent dat er tussen van 2019 en 2021 een totale **stijging van 38,8%** was, van 87.058 tot 120.876.¹⁷

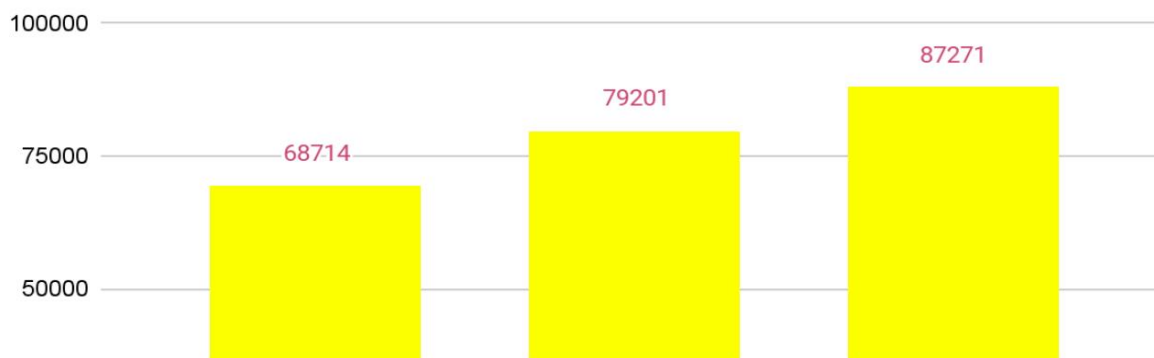
c) **Bureaus voor hulp aan slachtoffers van misdrijven**

Wat de gegevens voor en na COVID-19 betreft, is er geen significante verandering opgetreden in het aantal geholpen overlevers. In 2019 waren dit 12 366 gesprekken en in 2020 is dit aantal licht gestegen tot 12 486. In 2021 was er een schuchtere daling tot 12 418¹⁸.

d) **Nationaal telefoonnummer voor GGG**

Het is ook relevant om te vermelden dat, naast de telefoondienst die in Catalonië beschikbaar is voor slachtoffers van GGG, er een nationaal nummer is voor het hele Spaanse grondgebied (016-telefoonnummer) dat ook in Catalonië wordt gebruikt. Om een nationale context te geven, is het daarom vermeldenswaard dat er tussen 2019 en 2021 een **stijging was van 27% van de telefoongesprekken naar dit nummer.**

Phonecalls to the National number for Gender Based Violence 2019-2021



Naast de beschikbare officiële gegevens zijn **professionals die werden geïnterviewd en deelnamen aan focusgroepen** van mening dat er tijdens de eerste lockdown een golf van stilte en onzichtbaarheid heerste rond cases van GGG en dat professionals zeer weinig nieuwe cases hadden om bij te staan en te ondersteunen. Ze speculeren dat overlevers van GGG door de onzekerheid, de angst voor de pandemie en andere sociale en psychologische factoren geen

¹⁷

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOTU0NjA5MjgtY2JmZC00OWZiLTlmYmMtYjhmYWFiZjYxZDI2liwidCI6IjNiOTQyN2RjLWQzMGUtNDNiYy04YzA2LWZmNzI1MzY3NmZiYyIsImMiOiJh9&pageName=ReportSectionacb1401040887d199091>

¹⁸ http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_avictima/1_vict.html

prioriteit gaven aan hun situatie van geweld. In de loop van de tijd veranderde deze situatie en naarmate de mobiliteitsmaatregelen evolueerden, zagen de professionals een toename van het gebruik van diensten voor GGG en ook een toename van situaties van GGG die onzichtbaar bleven tijdens de lockdown.

Desalniettemin zijn deskundigen van mening dat het aantal gevallen van geweld tegen vrouwen tijdens de opsluiting is toegenomen, zoals in het volgende deel van het verslag zal worden uitgelegd, en dit heeft veel vrouwen doen besluiten om een standpunt in te nemen en veranderingen door te voeren, zoals het verbreken van hun relatie, verhuizen of het starten van gerechtelijke procedures.

Wat de **vormen van geweld betreft**, zijn de professionals het erover eens dat de meest expressieve vormen die van psychisch, seksueel en economisch geweld waren. Toch vermelden de professionals het hoge niveau van digitaal geweld waaraan tienermeisjes werden blootgesteld, vanaf de leeftijd van 12 jaar. Professionals noemen ook een belangrijke toename van seksueel geweld tegen tieners na afloop van de eerste opsluiting, wat wordt bevestigd door de literatuur.

Professionals vermelden ook vormen van geweld tegenover de bezittingen van vrouwen en zelfs tegen hun huisdieren, om hen zo indirect schade te berokkenen.

1.3.4 GGG en kinderen tijdens de COVID-19-pandemie

Deskundigen wijzen er ook op dat het belangrijk is rekening te houden met alle **vormen van geweld waaraan kinderen werden blootgesteld**, hetzij rechtstreeks tegen hen, hetzij als getuigen van geweld in hun gezin. Volgens professionals zijn kinderen de belangrijkste en onzichtbaarste overlevende van het GGG dat tijdens de pandemie plaatsvond, aangezien zij geen andere manieren hadden om aan dat geweld te ontsnappen: scholen waren gesloten, buitenactiviteiten of contact met andere kinderen of familieleden waren niet toegestaan of werden als gevaarlijk voor de volksgezondheid beschouwd, en kinderen/tieners hadden tijdens de pandemie te maken met veel stress, angst,

verwaarlozing en geweld. Deskundigen maken dan ook melding van de grote psychische trauma's die kinderen en tieners hebben opgelopen en nog steeds oplopen.

Ook volgens de geïnterviewde professionals kwam **plaatsvervangend geweld** zeer vaak voor, vooral bij paren die het voogdijschap deelden. De professionals geven het voorbeeld van vaders die zouden weigeren de kinderen te verhuizen tussen hun huis en dat van de moeders om zo de vrouwen psychisch te kwetsen of hen te chanteren.

1.3.5 Nieuwe risico's voor begunstigden als gevolg van de pandemie

Uit de analyse van de voorgaande kwantitatieve gegevens blijkt dat het aantal contacten met diensten voor GGG was toegenomen, hetgeen zou kunnen wijzen op een toename van geweld. Toch is het niet mogelijk om deze conclusie ondubbelzinnig te trekken, aangezien vele factoren kunnen bijdragen tot de toename van het aantal vrouwen dat dergelijke diensten benadert, zonder dat dit noodzakelijkerwijs betekent dat er een toename van GGG was. Enkele hypothesen die tijdens het **veldwerk** voor dit verslag werden besproken, waren:

1. Lockdown en gedwongen co-existentie leidden ertoe dat vrouwen meer tijd hadden om te beseffen dat er sprake was van een situatie van GGG, en om hun relatie opnieuw te evalueren zodat ze zich tot relevante diensten wendden op zoek naar begeleiding;
2. Vrouwen hadden meer tijd om zich tot dergelijke diensten te wenden omdat ze opgesloten zaten en meer tijd ter beschikking hadden;
3. De psychologische gevolgen van de pandemie kunnen vrouwen ertoe hebben gebracht te besluiten hun leven te veranderen;
4. Vrouwen ondervonden meer moeilijkheden met betrekking tot kinderopvangregelingen met hun partners, hetgeen ertoe leidde dat ze voor steun een beroep deden op advocaten en psychologen;
5. Andere particuliere diensten werden gesloten, zoals particuliere psychologen en advocaten, waardoor vrouwen zich tot de openbare diensten

wendden die als essentiële diensten werden beschouwd en daarom nooit gesloten werden.

Hoewel het niet mogelijk is de redenen voor deze toename precies aan te geven, spreekt onderzoek dat de afgelopen twee jaar is ontwikkeld specifiek in het geval van GGG van intieme partners en over de familiesfeer tijdens de opsluiting over de evolutie en veranderingen in door mannen gepleegd geweld tegen vrouwen gedurende meerdere maanden. Het onderzoek wijst op de aanwezigheid van een grotere controle door de agressor tijdens de opsluiting, als gevolg van de beperkingen om het huis te verlaten, en een daaropvolgend verlies van controle en macht (Lorente et al., 2021; Lorente, 2020; Emakunde, 2020).

Volgens onderzoek was er tijdens de lockdown een verhoogde kwetsbaarheid bij vrouwen, die in verband wordt gebracht met verschillende factoren, sommige persoonlijk en andere contextueel (Lorente, 2020; Lorente, M. & Lorente-Martínez, M. & Lorente-Martínez, M. 2021; López i Rubio, 2020; Pérez et al., 2020; Emakunde, 2020), die als volgt kunnen worden samengevat:

1. Moeilijkheden om aangifte te doen van GGG wegens de grotere controle van de partner en moeilijkheden om uit elkaar te gaan of te scheiden wegens de onzekerheid over de toekomst, de economische onzekerheid en het gevoel van verantwoordelijkheid tegenover de partner;
2. Een slechtere geestelijke gezondheid als gevolg van angst en onzekerheid, die vooral tot uiting kwam via angst en depressie;
3. Hoger gevoel van straffeloosheid van de agressor als gevolg van sociaal isolement;
4. Lockdown als factor van isolement ten opzichte van vrienden, organisaties en andere sociale netwerken;
5. De opsluiting en de pandemie in het algemeen hebben de economische onzekerheid, de sluiting van bedrijven, de wijdverspreide werkloosheid en de moeilijkheid van toegang tot werkgelegenheid doen toenemen;

6. Moeilijkheden om psychosociale zorg te krijgen als gevolg van het onbeschikbaar zijn van psychosociale diensten of moeilijkheden om dergelijke diensten te bereiken, met inbegrip van gezondheidsdiensten die waren ingestort.

Lorente Acosta is van mening dat "de lockdown ideale omstandigheden creëerde voor de groei van de elementen die betrokken zijn bij gendergerelateerd geweld: vrouwen werden nog meer geïsoleerd, de controle werd versterkt door de formele opsluiting in huis, straffeloosheid werd vergemakkelijkt door het moeilijker te maken voor vrouwen om te ontsnappen aan geweld en er werd een context gecreëerd die het gebruik van alle vormen van geweld vergemakkelijkte bij de geringste stimulans" (Lorente Acosta, 2020:141).

Volgens het eerder genoemde onderzoek kunnen deze conditioneringen hebben geleid tot een toename van GGG, voornamelijk psychisch, seksueel, economisch en fysiek geweld, gezien de combinatie van drie elementen die GGG kenmerken: "de structurele component die de figuur van de man centraal stelt bij de besluitvorming en de noodzaak om de orde te handhaven op basis van zijn eigen criterium; isolement, als gevolg van de materiële belemmering om eraan te ontsnappen en vrij te communiceren; en de directe controle die geweld uitoefent op vrouwen" (Lorente Acosta, 2020:141).

De mening van de professionals in de hulpverlening die voor dit onderzoek werden geïnterviewd, bevestigt deze hypotheses. Zij zijn het erover eens dat er tijdens de lockdown een brede waaier van situaties bestond, gaande van vrouwen die het slachtoffer waren van meer geweld door gedwongen samenleven, hogere angstniveaus van de partner, alcoholgebruik van de partner enz. Zij voegen daaraan toe dat sommige vrouwen niet noodzakelijkerwijs meer geweld ondervonden omdat de partner het gevoel had meer controle over hun leven te hebben, maar dat dit na de lockdown wel het geval was, wanneer er een daaropvolgend verlies van controle was dat rechtstreeks verband hield met de terugkeer naar de vroegere routines of nieuwe routines die een nieuwe afstand tussen de agressor en het slachtoffer

impliceerden. Ook besloten sommige vrouwen na de lockdown van hun partner te scheiden en dit leidde tot meer geweld als vergelding.



Naast al het voorgaande is het ook belangrijk te vermelden dat **het aantal aangiften bij de politie niet is toegenomen**, hetgeen, zoals eerder werd vastgesteld, werd belemmerd door het gebrek aan toegang tot hun installaties en het gebrek aan privacy om via de telefoon te communiceren. Het veldwerk dat werd verricht, bestaande uit interviews en focusgroepen, bevestigt deze hypothese: professionals zijn het erover eens dat vrouwen meestal steun en bijstand nodig hebben om te beslissen of ze dergelijke situaties bij de politie zullen melden en dat het feit dat zij hiertoe geen toegang hadden, hen ervan weerhield dit te doen. Zelfs gezien de aanpassing van de diensten aan onlinehulpverlening heeft het gebrek aan materiële middelen om toegang te krijgen tot onlinehulpverlening ertoe geleid dat GGG zich niet vertaalt in een toename van het aantal aangiften bij de politie.

Naast de risico's die rechtstreeks verband houden met GGG, waren er **andere risico's in verband met de pandemie** die het vermelden waard zijn, aangezien zij sociaaleconomische risico's vormen die ertoe bijdragen dat vrouwen kwetsbaarder worden voor GGG. Deze risico's omvatten:

- a) **Verlies van werk of een toename van onzekere banen**, waardoor vrouwen economisch kwetsbaarder en meer afhankelijk worden van hun partners. Dit leidt er ook toe dat zij meer blootgesteld worden aan arbeidsgeweld en minder geneigd zijn dit aan te pakken omdat zij voorrang moeten geven aan overlevingsstrategieën;
- b) **Toename van armoede**: Vrouwen die tijdens de pandemie hun baan en bezittingen verloren, hadden ook meer problemen om online toegang te

krijgen tot diensten door een gebrek aan toegang tot technologie. Deze situatie heeft mogelijk geleid tot een grotere blootstelling aan seksuele uitbuiting met minder strategieën om dit aan te pakken.

- c) **Hogere geestelijke gezondheidsproblemen bij vrouwen** als gevolg van de opsluiting, de onzekerheid, het inkomensverlies, GGG en andere sociale problemen waarmee zij te maken hebben. De blootstelling aan geweld gedurende langere tijd tijdens de pandemie en zonder mogelijkheid om het huis te verlaten, deed ook de geestelijke gezondheidsproblemen toenemen, evenals het misbruik van middelen;
- d) **Meer alcohol- en drugsgebruik bij vrouwen**, vooral anxiolytica, als gevolg van blootstelling aan GGG en onzekerheid. Deze toename van het drugs- en alcoholgebruik treft volgens professionals nog steeds vrouwen die het moeilijk vinden om GGG aan te pakken wanneer er een tendens is tot middelenmisbruik die geestelijke en lichamelijke instabiliteit bij vrouwen teweegbrengt;
- e) Professionals vermelden ook dat **vrouwen die immigrant zijn en/of geen wettelijke documenten hebben** om in Spanje te blijven aan grotere risico's werden blootgesteld omdat ze geen steun van de sociale diensten of werkloosheidssubsidie konden krijgen. Sommige van deze vrouwen kregen te maken met geweldsmisdrijven omdat ze tijdens de pandemie geen andere mogelijkheden hadden om te overleven of een woning te vinden.

Gezien al deze omstandigheden **geven eerstelijnsprofessionals** uiting aan **hun bezorgdheid** over vier onderling samenhangende onderwerpen:

1. De **toegenomen onzekerheid van overlevers van GGG** heeft een sterke invloed op hun geestelijke gezondheid, middelenmisbruik en op vele gebieden van hun leven, wat zich vertaalt in complexe situaties die vanuit verschillende invalshoeken en diensten moeten worden benaderd en niet alleen vanuit het perspectief van GGG of diensten voor slachtoffers van GGG;
2. Deze complexisering van de situatie van de overlevers kan ertoe leiden, vrezen de professionals, dat hun **dienst de overlevers op dezelfde manier**

moet bijstaan als de hulpdiensten en niet als een tweedelijnsdienst, zoals die oorspronkelijk was opgezet. Diensten die deel uitmaken van een netwerk voor de aanpak van GGG zijn zo opgezet dat ze in een dergelijk netwerk gedifferentieerde rollen kunnen spelen en elkaar kunnen aanvullen in samenwerking met andere openbare diensten, zoals sociale diensten en gezondheidsdiensten;

3. De voorgaande uitgangspunten leiden tot de derde zorg met betrekking tot de **uitdagingen die deze complexificatie met zich meebrengt**. Dergelijke diensten moeten nu een antwoord bieden op een grote verscheidenheid van situaties, zoals vrouwen in meer precare levensomstandigheden en met de slechtste sociale indicatoren die tot meer dringende en complexe interventies leiden.
4. Ten slotte zijn de professionals van mening dat die gevolgen zich uitstrekken tot hun eigen **arbeidsomstandigheden wat betreft het evenwicht tussen leven en werken, telewerken, stress en angst** in verband met stresssituaties, blootstelling aan geweld en het gebrek aan tijd en in sommige gevallen middelen om de zich aandienende complexiteiten het hoofd te bieden.

1.3.5 Het effect van de pandemie op de samenwerking tussen diensten

Uit het veldwerk is gebleken dat de **samenwerking tussen de verschillende diensten van essentieel belang is** om te kunnen reageren op de behoeften die door de pandemie zijn ontstaan:

- › **Bureaucratie op het gebied van sociale steun:** Veel vrouwen die vroeger persoonlijk sociale steun ontvingen van professionals om bureaucratische procedures te beheren, moesten dit plots doen via de online modaliteit en wisten niet hoe ze te werk moesten gaan. Enkele voorbeelden van deze procedures zijn werkloosheidssubsidies, ontslagen, economische steun als slachtoffer van GGG, procedures voor kinderbijslag en anderen. In die zin werkten professionals rechtstreeks samen met sommige overheidsdiensten om vrouwen bij te staan in deze procedures en hun middelen van bestaan te verzekeren, zoals Sociale Diensten en werkloosheidscentra.

- › **Ruimtes om met professionals te praten met voldoende privacy:** Veel vrouwen die met professionals van diensten voor GGG wilden praten, waren daartoe niet in staat omdat zij niet over de technologische middelen beschikten om contact met hen op te nemen of omdat zij geen privacy hadden om dat in hun eigen huis te doen. Professionele hulpverleners op het gebied van GGG werkten samen met andere openbare diensten om ervoor te zorgen dat er ruimtes waren waar vrouwen de middelen en privacy hadden om met dergelijke hulpverleners te praten, in buurthuizen of andere sociale voorzieningen, wanneer het niet mogelijk was om het centrum voor GGG te bezoeken vanwege de afstand of omdat de hulpverleners thuis werkten.
- › **Coördinatie:** professionals moesten vaker dan voorheen coördineren met professionals van sociale diensten en gezondheidsdiensten, en in hechtere netwerken werken, hetzij door de ernst van bepaalde situaties, hetzij door moeilijkheden om met vrouwen in contact te komen.

Deel 2:

INTERVIEWS MET GGG-overlevers

Inleiding

Om de informatie uit het academische onderzoek, de kwantitatieve gegevens en de interviews met professionals aan te vullen, werden in het kader van dit onderzoek ook twee interviews afgenomen bij overlevers van GGG bijgestaan door Catalaanse diensten voor GGG. Naast het aanvullen van de eerder verzamelde informatie, is het doel van deze interviews ook om een platform te bieden voor overlevers om in hun eigen woorden de impact te kunnen uitdrukken die COVID-19 had op hun situatie met betrekking tot GGG en op hun leven in het algemeen.



Interviews met overlevers van GGG: Vragen

- 1. Heeft de pandemie een impact gehad op uw persoonlijk leven?**
- 2. Zo ja, op welke manier? Bijvoorbeeld in uw levenssituatie, gezinssituatie, financiële situatie, geestelijk welzijn, lichamelijke gezondheid, toekomstperspectieven, opleiding, stemming, sociaal leven enz.**
- 3. Wordt u momenteel behandeld door een dienst voor slachtoffers van GGG?**
- 4. Zo ja, wat is uw ervaring met die dienst?**
- 5. Hebt u voor, tijdens of na de pandemie van die dienst gebruik gemaakt?**
- 6. Vindt u dat die diensten moeilijk of gemakkelijk toegankelijk zijn?**

7. Heeft u verschillende vormen van interventie (online/offline) ervaren als gevolg van COVID-19 en welke invloed had dit op de kwaliteit van de geleverde dienst?

8. Hoe is uw huidige relatie met de dienstverleners die u ondersteunen (psychosociale hulpverleners, maatschappelijk werkers, enz.)? Is die veranderd tijdens de pandemie?

9. Als u denkt aan de steun die u hebt gekregen, is er dan iets dat u zou veranderen? Op welke manier?

10. Als u denkt aan de steun die u hebt gekregen, wat heeft dan voor u gewerkt?

11. Heeft de pandemie de situatie van vrouwen bij GGG verslechterd?

2.1 Analyse van de interviews

2.1.1 Sociodemografische gegevens van de ondervraagden

Ondervraagde 1	Land van herkomst: Spanje Leeftijd: 38 jaar Arbeidssituatie: Deeltijdse baan Kinderen: 1 kind
Geïnterviewde 2	Land van herkomst: Italië Leeftijd: 40 jaar Tijd in Spanje: 16 jaar Arbeidssituatie: Deeltijdse baan Kinderen: 2 kinderen

2.1.2 Analyse van de persoonlijke situatie

Wat de gevolgen van de pandemie voor het persoonlijke leven van de geïnterviewden betreft, moest een van de vrouwen thuis gaan werken en zowel het formele werk als de zorg voor haar jonge dochter organiseren. Zij vertelt dat haar partner de huishoudelijke taken weigerde te verdelen, de last op haar liet rusten en zich dagelijks gewelddadig gedroeg bij de verdeling van de taken. Dit deed haar inzien dat hij een traditionele rolverdeling verwachtte en gewelddadig werd toen zij daaraan niet voldeed, wat tot een breuk in de relatie leidde.

De andere ondervraagde had gezondheidsproblemen (kanker) en kon niet gaan werken omdat ze bijzonder kwetsbaar was. Ze bracht ook veel tijd alleen met haar man en kinderen door, wat leidde tot het herkennen van gewelddadig gedrag van hem. Ze verklaart geen economische gevolgen te hebben ondervonden omdat ze over spaargeld en een werkloosheidssubsidie beschikte. Deze geïnterviewde ontwikkelde een depressie als gevolg van kanker en geweld, en toen ze haar levensverhaal aan haar huisarts uitlegde, werd ze doorverwezen naar SIE. Ze begreep deze beslissing aanvankelijk niet, totdat ze hulp begon te krijgen die ze nu ziet als "haar redding". Deze geïnterviewde verliet haar huis tijdens de pandemie (en na de verplichte lockdown) als gevolg van GGG. De lockdown deed haar beseffen dat ze in een seksistische en ongelijke relatie zat, die gekenmerkt werd door dagelijkse ruzies, en ze besloot er niet langer mee door te gaan.

Een van de geïnterviewden vertelt ook dat ze zich in de steek gelaten voelde door de gezondheidsdiensten omdat haar dochter nog erg jong was en ze richtlijnen nodig had over hoe ze een pasgeborene moest verzorgen. De pandemie had ook een sterk effect op de geestelijke gezondheid van de geïnterviewde, meer dan wat GGG betreft: ze drukt uit dat ze zich regelmatig droevig voelde, opgebrand was, weinig of geen tijd voor zichzelf had en al haar vrije tijd aan anderen wijdde. Dit leidde ook tot gevoelens van eenzaamheid en verlatenheid.

2.1.3 Analyse van de relatie met diensten voor slachtoffers van GGG

Wat de **middelen om met de dienst te communiceren betreft**, is hoewel een van de gebruikers niet met online-ondersteuning geëxperimenteerd ze het ermee eens dat dit een goed alternatief is voor wanneer persoonlijk contact voor ondersteuning niet mogelijk is. Beide geïnterviewden zijn van mening dat de diensten gemakkelijk te bereiken zijn, hetzij persoonlijk, hetzij via andere middelen zoals telefoon en e-mail, en beiden spreken hun tevredenheid uit over de dienst en de aanpassingen die tijdens COVID zijn aangebracht om hen te blijven bijstaan.

De andere geïnterviewde werd geholpen tijdens de pandemie, toen het al mogelijk was om persoonlijke hulp te krijgen. Ze nam contact op met SIAD, werd later doorverwezen naar SIE en had een zeer positief oordeel over de diensten, hoewel ze wijst op het gebrek aan de mogelijkheid om afspraken dichter na elkaar te plannen. Desondanks is ze van mening dat de ontvangst zeer goed was en dat de professionals zeer empathisch en begripvol waren.

Over het algemeen zijn hun ervaringen zeer positief, zowel tijdens de hele pandemie als na de meest kritieke momenten van de pandemie. Ze wijzen erop dat de professionals zeer goed en belangrijk werk verrichten en essentieel zijn voor hun herstel.

De meest positieve aspecten waarop door vrouwen werd gewezen, waren:

- › Geen oordeel van de professionals en zich comfortabel voelen in een empathische relatie met hen;
- › Professionals proberen de zelfzorg van vrouwen te verbeteren;
- › Professionals stellen acties voor om hun situatie te verbeteren;
- › De professionals zijn zeer beschikbaar en flexibel, met aangepaste roosters;
- › De mogelijkheid om begeleid te worden om naar het proces en andere praktische zaken te regelen.



Wat betreft de **aspecten die volgens de dienstgebruikers voor verbetering vatbaar zijn**, blijkt uit de interviews dat

- › Er ook met mannen moet worden samengewerkt, aangezien vrouwen alle lasten dragen en mannen deel moeten uitmaken van het herstelproces. Vrouwen dragen de lasten van de zorg voor kinderen, werken, het evenwicht tussen werk- en privéleven en ook de aanpak van het geweld dat hen is aangedaan, reden waarom de ondervraagde vindt dat mannen meer betrokken moeten worden;
- › Een van de ondervraagden deelt mee dat er weinig informatie is over het bestaan van deze centra. Ze zegt dat ze geen idee had van hun bestaan, en dat veel andere vrouwen diensten zoals SIE nodig zouden hebben, maar niet op de hoogte zijn van hun bestaan. Ze is ook van mening dat

vrouwen zich rechtstreeks tot hen zouden moeten kunnen wenden zonder via een filterdienst te moeten passeren. Zij deelt mee dat zelfs de politiediensten (Mossos d'Esquadra) haar niet op de hoogte hebben gebracht van opvangcentra toen ze aangifte deed en stelt voor dat deze centra zichtbaar worden gemaakt door middel van campagnes en informatie op straat die voor alle vrouwen beschikbaar is;

- › Een van de geïnterviewden suggereert dat het gemakkelijker zou moeten zijn om kinderen bij het herstelproces te betrekken en dat dit niet afhankelijk zou moeten zijn van de toestemming van de vader. Ze legt uit dat ze graag zou zien dat haar kinderen de dienstverlening bijwonen, maar dat er geen manier is om tegen de weigering van de vader in te gaan;
- › Wat de bijstand per telefoon of video betreft, beveelt een ondervraagde aan dat de eerste afspraak persoonlijk moet zijn, maar dat de volgende afspraken via telecommunicatiemiddelen kunnen worden uitgevoerd;
- › Juridische bijstand moet vanaf het begin van het proces worden verleend, samen met sociale en psychologische bijstand, aangezien het veel tijd heeft gekost om juridische bijstand te krijgen;
- › Suggestie om groepstherapie in de dienstverlening te implementeren. Een van de respondenten gaat naar een andere dienst voor groepstherapie en zou graag aan deze activiteit deelnemen in de dienst waar zij wordt bijgestaan;
- › Voorstellen voor activiteiten waarin vrouwen elkaar kunnen leren kennen en elkaar steunen;
- › Sessies met overlevers die geweld hebben overwonnen, zodat zij als voorbeeld kunnen dienen voor andere vrouwen en hen strategieën kunnen aanleren (een soort mentoractiviteit);
- › Soms hebben de professionals geen tijd om te reageren op alle vrouwen die de dienstverlening nodig hebben. Een van de geïnterviewden zegt dat ze de dienst vaker zou willen bezoeken, maar dat de agenda's van de professionals erg vol zijn.

2.1.4 Analyse van de algemene situatie van overlevers van GGG na de pandemie

Gevraagd naar de **gevolgen van de COVID voor de overlevers van GGG**, zijn de ondervraagden van mening dat de pandemie zeer belangrijke gevolgen heeft gehad, waarvan:

- a) Veel vrouwen zijn na de opsluiting gescheiden van hun echtgenoot of partner vanwege onverenigbaarheden die tijdens de opsluiting aan het licht kwamen of vanwege een toename van geweld tegen vrouwen. Een van de geïnterviewden zegt dat het lijkt alsof de beschaving 30 of 40 jaar is teruggedaan tijdens de opsluiting, waarbij vrouwen de zorgtaken op zich namen en mannen volledig afstand namen van deze taken. Ze denkt dat veel vrouwen zich bewust werden van het seksisme van hun partners doordat ze hun huis niet konden verlaten en met hun partners moesten samenleven, wat hen ertoe aanzette hun relatie stop te zetten.
- b) Op economisch vlak begreep een van de geïnterviewden dat veel vrouwen die hun baan verloren gewoon waren thuis te blijven en niet meer gingen werken, wat hun autonomie belemmerde, waardoor zij afhankelijker werden van hun partner.
- c) Veel vrouwen kregen te maken met een toename van problemen met de uitwisseling van kinderen en leden onder intenser lichamelijk en seksueel geweld waarvan zij in termen van geestelijke gezondheid intens moeten herstellen;
- d) Vrouwen zijn kwetsbaarder en armer en hebben meer economische steun en sociale diensten nodig.



Deel 3:

BEHOEFTEANALYSE

De behoefteanalyse houdt rekening met de belangrijkste bevindingen van het huidige onderzoek. Door het gebrek aan academische studies die specifiek gericht zijn op diensten voor slachtoffers van GGG tijdens de pandemie, zijn de meeste lacunes en behoeften die werden vastgesteld, gebaseerd op de meningen en perspectieven van de verschillende respondenten:



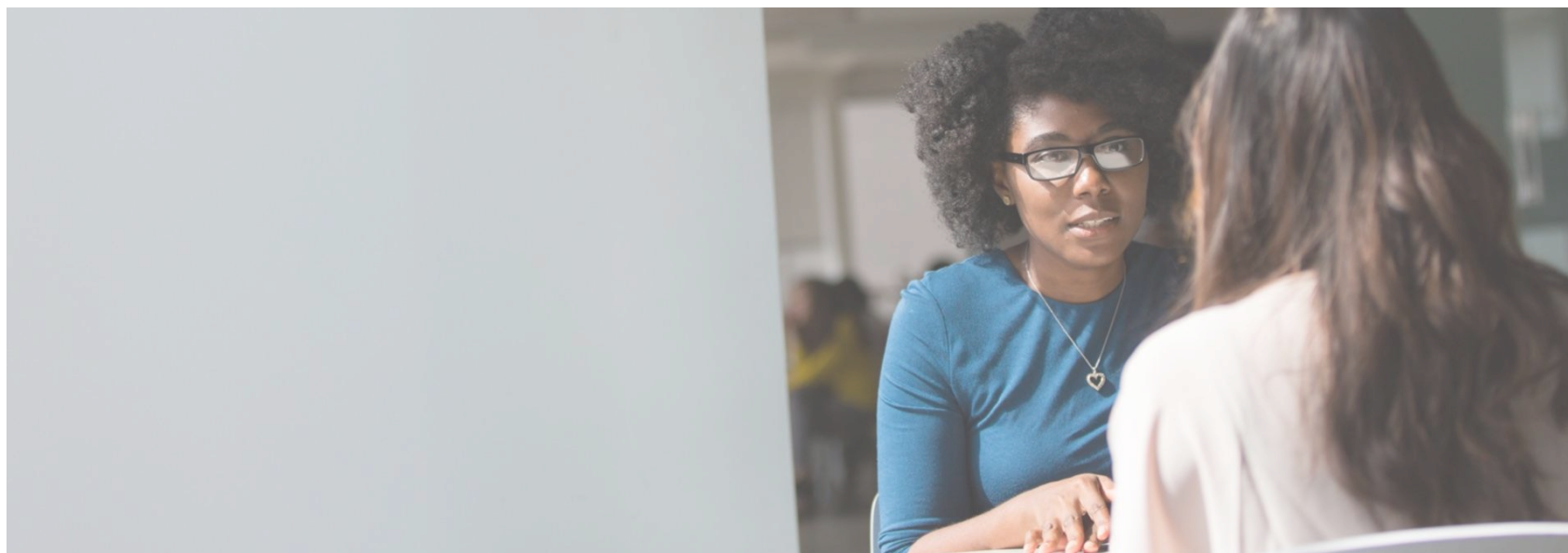
Behoefteteanalyse	
Bron	Lacunes en behoeften
1. Focusgroep van professionals en interviews met diensthoofden	Professionele hulpverleners ervaren gevoelens van professionele burn-out en een gebrek aan tijd en hulpmiddelen voor zelfzorg, wat hun vermogen belemmert om vrouwen te ondersteunen en een evenwichtige geestelijke gezondheid te bewaren. Professionele hulpverleners hebben behoefte aan meer middelen en instrumenten om deze problemen aan te pakken.
2. Focusgroep van professionals en interviews met directeurs van diensten	De toename van de bestaansonzekerheid in de algemene bevolking treft vooral vrouwen die het slachtoffer zijn van GGG en hun kinderen, waardoor zij meer sociaal uitgesloten, economisch kwetsbaarder en afhankelijker worden van overheidsdiensten. Professionals hebben meer steun nodig van sociale en sanitaire diensten om ervoor te zorgen dat elke dienst zijn deel doet bij het verlenen van ondersteunende diensten in hun eigen specialiteit.
3. Focusgroep van professionals en interviews met diensthoofden	Er werd vastgesteld dat wanneer vrouwelijke slachtoffers van GGG niet kunnen rekenen op de steun van professionals (zoals tijdens de hele pandemie), velen worden uitgesloten van de verwerking van bureaucratisch papierwerk voor sociale steun, economische steun voor slachtoffers van GGG, huisvesting, werkgelegenheid enz. Dit gebeurt ofwel omdat het online gebeurt, ofwel omdat vrouwen de procedures niet kennen of niet over de technologische middelen beschikken, ofwel omdat het niet geschreven is in een taal die ze kunnen verstaan, ofwel omdat er regelmatig moeilijkheden zijn met bureaucratische zaken.
4. Focusgroep van professionals en interviews met diensthoofden	Moeilijkheden bij de inschakeling van vrouwen in het arbeidsproces in de ondermijnde economie.
5. Interviews met vrouwen die hulp krijgen van GGG-diensten	Noodzaak om groepsactiviteiten en steungroepen voor vrouwen te ontwikkelen.

6. Interviews met vrouwen die hulp krijgen van GGG-diensten	Mentoractiviteiten met overlevers van GGG die vrouwen kunnen steunen in hun herstelproces.
7. Interviews met vrouwen die hulp krijgen van GGG-diensten	Meer verspreiding en beschikbare informatie over de bestaande diensten die zich bezighouden met GGG.
8. Interviews met vrouwen die hulp krijgen van GGG-diensten	Overlevers van GGG wijzen op de noodzaak om mannen te betrekken bij het proces van herstel van geweld.
Conclusies <i>Project Lila en met name de protocollen die uit het project kunnen voortvloeien, moeten duidelijk een trilaterale aanpak hebben:</i> 1. Het moet beantwoorden aan de behoeften van de dienstgebruikers in verband met de complexiteit van hun individueel kwetsbare situatie. In die zin moet het protocol het volgende vaststellen: <i>a) Communicatiecircuits en netwerken met andere diensten zoals sociale en sanitaire diensten. Ook met diensten die bureaucratische procedures vereisen, zoals huisvestingsdiensten, arbeidsbureaus, sociale zekerheid, belastingdiensten enz.;</i> <i>b) Indicatoren om de interventiegrenzen van elke bestaande dienst in het netwerk van diensten die zich bezighouden met GGG in Catalonië, beter af te bakenen;</i> <i>c) Circuits die de inzetbaarheid van vrouwen verbeteren, bijgestaan om hun zelfstandigheid te bevorderen;</i> 2. Het moet inspelen op de behoeften en suggesties van de gebruikers van de hulp, hetzij via protocollen, hetzij via directe maatregelen, zoals: <i>a) mentoractiviteiten;</i>	

- b) grotere betrokkenheid van mannen die geweld tegen vrouwen plegen;*
- c) grotere verspreiding van diensten;*
- d) oprichting van steungroepen voor vrouwen die het slachtoffer zijn van GGG.*

3. Het moet betrekking hebben op de arbeidsomstandigheden van eerstelijnsprofessionals in termen van:

- a) Beschikbare tijd voor directe zorg aan gebruikers;*
- b) Regelmatige zelfzorgpraktijken op het gebied van geestelijke gezondheid;*
- c) Versterking van de interne teams;*
- d) Middelen en opleidingen die nodig zijn voor de telematische zorgverlening aan gebruikers .*



Bibliografie

- › **Bermúdez, M.P., & Meléndez-Domínguez, M. (2020).** Epidemiologische analyse van gendergerelateerd geweld in de Europese Unie. *Anales de Psicología*, 36(3), 380–385. Epub 21 de diciembre de 2020.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.428611>
- › **Cardín, M. S. (2020).** La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género. *ARI*, 33, 1– 8. Real Instituto Elcano
- › **Emakunde (2020)** La igualdad en época de pandemia. El impacto de la COVID-19 desde la perspectiva de género. EDE Fundaizoa
- › **Europees Instituut voor gendergelijkheid (2020),** De COVID-19-pandemie en intiem partnergeweld tegen vrouwen in de EU, opgehaald van:
https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20210224_mhna30566enn_pdf.pdf;
- › **López, E.; Rubio, D. (2020)** Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. *CienciAmérica*;
- › **Lorente Acosta, M. (2020).** Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 139–145
- › **Lorente, M. & Lorente-Martínez, M. & Lorente-Martínez, M. (2021).** Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España. *Revista Española de Medicina Legal*. 10.1016/j.reml.2021.08.001.
- › **ONU (2020).** El COVID-19 golpea tres veces a las mujeres: por la salud, por la violencia doméstica y por cuidar de los otros, 27 de marzo.
Terugggevonden op: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471872>

- › **Oxfam (2021)**, The Ignored Pandemic The Dual Crises of Gender-Based Violence and COVID-19, Opgehaald van <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621309/bp-ignored-pandemic-251121-en.pdf>
- › **Perez, S. M., Carreras, E., Gibbons, M. A., Murphy, T. E., & Rossi, M. A. (2020)**. Los confinamientos de la COVID-19 y la violencia doméstica
- › **Ruiz Cantero, M. T. (2021)**. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19-19. Gaceta Sanitaria, 35(1), 95-98. Epub 22 de noviembre de 2021.<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>
- › **Salido Cortés, O. (2021)** Los efectos de la pandemia sobre la igualdad de género: algunos análisis sobre el mercado de trabajo español. Panorama Social (33). pp. 75-93. ISSN 1699-6852



België

België

1. Inleiding

Sinds 2001 heeft België zijn beleid ter bestrijding van gendergerelateerd geweld (GGG) voortgezet door middel van een nationaal actieplan (NAP). Het NAP wordt gecoördineerd door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) en streeft naar een coherente en gecoördineerde aanpak van GGG. Het steunt op de nauwe samenwerking tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten om dit plan om te zetten in 235 nieuwe maatregelen ter bestrijding van GGG[1]. Het plan heeft ook betrekking op GGG in asiel- en migratiecontexten, met in het bijzonder in noodopvangcentra.

Verder zijn er in het hele land een aantal zorgcentra voor slachtoffers van seksueel geweld. Zij bieden multidisciplinaire zorg aan slachtoffers en zijn 24/7 open. Deze multidisciplinaire zorg is onderverdeeld in:

- Medische hulpverlening
- Forensisch onderzoek
- Het indienen van een klacht
- Psychologische hulpverlening
- Nazorg

Er wordt acute zorg verleend aan slachtoffers van seksueel geweld om forensisch bewijs tegen de uitbuiters te verzamelen en hen te begeleiden bij hun rehabilitatie. Slachtoffers moeten binnen 72 uur na het misbruik contact opnemen met het centrum.

2. Impact van COVID-19 op GGG in België

Verschillende studies hebben de impact van de pandemie op GGG in België geanalyseerd. Het Archief Volksgezondheid publiceerde het rapport "**Huiselijk geweld tijdens de COVID-19 opsluiting: voelen slachtoffers zich meer sociaal geïsoleerd?**"[1]. Uit dit onderzoek blijkt dat opsluitingsmaatregelen sociale, economische en mentale stress veroorzaken, die vervolgens kan leiden tot huiselijk geweld. Bovendien heeft isolatie de neiging hulpzoekgedrag te blokkeren. De resultaten van het onderzoek laten een stijging zien van het aantal gemelde gevallen van huiselijk geweld tussen 2020 en 2021. Uit dit onderzoek blijkt dat opsluitingsmaatregelen sociale, economische en mentale stress veroorzaken, die vervolgens kan leiden tot huiselijk geweld. Bovendien heeft isolatie de neiging hulpzoekgedrag te blokkeren. De resultaten van het onderzoek laten een stijging zien van het aantal gemelde gevallen van huiselijk geweld van 2020 tot 2021.

Bovendien was er ook een toename van negatieve effecten zoals onvoldoende sociale steun en emotionele eenzaamheid. Uit de studie blijkt dat er een verband bestaat tussen huiselijk geweld en sociaal isolement. Huiselijk geweld omvat zowel fysiek als psychisch geweld, en terwijl fysiek geweld meestal gemakkelijker vast te stellen is, komt psychisch geweld vaker voor en is het moeilijker op te sporen. Bovendien waarschuwt het onderzoek voor de moeilijkheid om nationale statistieken over huiselijk geweld te verzamelen als gevolg van discrepanties in definities en methoden. Het is daarom noodzakelijk dit probleem aan te pakken om de behoeften van slachtoffers van GGG beter te kunnen inschatten.

Ten tweede is er de studie "**Intimate Partner Violence and Mental Health during Lockdown of the COVID-19 Pandemic**" waarin wordt gesteld de pandemie het al bestaande controlegeweld in huishoudens versterkte. Er werd aangenomen dat opsluiting tot spanningen leidde, waardoor het conflict toenam. Het verhoogde risico op geweld werd ook veroorzaakt door economische onzekerheid en andere door Covid-19 veroorzaakte stressfactoren. Tijdens de pandemie kregen de hulplijnen voor huiselijk geweld in België een stijging van 70% aan oproepen. Het aantal oproepen naar een van die hulplijnen, Ligne Écoute violences

conjugales, verdrievoudigde tijdens de lockdown. Ook het aantal verzoeken om opvang (bijvoorbeeld het Center de prévention des violences conjugales et familiales) nam toe. Ondanks recente dalingen blijven de aanvragen hoger dan vóór de crisis. Bovendien wijzen de meldingen op een toename van de onverdraagzaamheid.

Als lid van de **Raad van Europa** heeft België meegewerkt aan de bevordering en bescherming van vrouwenrechten op nationaal niveau om de gevolgen van de pandemie te verzachten. Met het oog hierop hebben de regeringen de Taskforce "Vrouwen en huiselijk geweld" opgericht om de toenemende incidenten tijdens de pandemie aan te pakken. Daarnaast werd ook een taskforce sociale urgentie opgericht die toezicht houdt op de situatie van kwetsbare personen en deze analyseert. Als gevolg daarvan werd een verlofbeleid vastgesteld en werden flexibele werkomgevingen bevorderd om een evenwicht tussen werk en privéleven te garanderen. Ondertussen zijn de online gezondheidsdiensten sterk gegroeid en is het leeftijdsbereik voor psychologische hulp verbreed naar personen jonger dan 18 en ouder dan 65 jaar.

België is eveneens lid van het **Verdrag van Istanbul** binnen de Raad van Europa. Het GREVIO-evaluatieverslag van het verdrag wijst op de sterke en zwakke punten van elk land met betrekking tot hun acties ter vermindering van gendergeweld. Het rapport belicht onder meer de reikwijdte van het Belgische beleid, dat niet alleen intiem partnergeweld tegen vrouwen aanpakt, maar ook andere vormen van GGG, zoals gedwongen huwelijken. België implementeert ook preventieve maatregelen om mensen voor te lichten over gendergelijkheid. Daarentegen werd als grootste tekortkoming het gebrek aan genderperspectief aangehaald, dat wijst op het verband tussen genderdiscriminatie en GGG.

Om het tekort aan persoonlijke ondersteuning op te vangen heeft de Belgische regering de financiering van hotlines verhoogd. Hoewel dit een belangrijke maatregel is, blijkt hieruit dat vrouwen zonder toegang tot technologie, met name vrouwen die in armoede leven, in het nadeel zijn. Naar aanleiding van de toegenomen vraag naar onderdak tijdens de pandemie gebruikte de regering bovendien leegstaande hotels en slaapzalen als extra huisvesting voor

overlevenden van GGG. Voor betaalde werknemers heeft de regering tijdens de pandemie een speciaal ouderschapsverlof met betaalde uitkering ingevoerd. De regering verstrekke ook belastingvoordelen aan zelfstandigen. Belgisch ouderschapsverlof was beschikbaar voor beide ouders vóór de pandemie en werd ook tijdens de pandemie voortgezet.

2.1. Impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid

In België zijn een aantal gevolgen voor de geestelijke gezondheid in verband gebracht met covid-19, zoals angststoornissen en depressie[1], zo blijkt uit het rapport van de VN-Vrouwen van 2022 "Government responses to Covid 19: Lessons on gender equality for a world in turmoil". Vooral mensen tussen 18 en 29 jaar worden getroffen, met een lagere levenstevredenheid en een hoger percentage zelfmoordgedachten. Tijdens de pandemie was het moeilijker om met gezondheidswerkers in contact te komen, waardoor de hulpverlening veel vertraging opliep. Tijdens de eerste lockdown werden naar schatting 25% tot 90% van de afspraken geannuleerd of uitgesteld. Financiële kwesties waren een van de belangrijkste oorzaken. Er werd ook een vermindering van de thuiszorg vastgesteld. Ten slotte meldden de mensen minder sociale steun tijdens de pandemie.

Volgens de studie "The impact of Covid-19 on Belgian mental health care: A Delphi study among psychosocial health professionals, patients, and informal caretakers," bleven veel niet-covid-gerelateerde kwesties onbehandeld omdat gezondheidswerkers zich concentreerden op Covid-gerelateerde kwesties en patiënten hun artsen minder vaak raadpleegden. Bovendien blijkt uit onderzoek onder gezondheidswerkers dat de toegenomen sociale ongelijkheid tijdens de pandemie kan hebben bijgedragen tot de ontwikkeling van psychosociale stoornissen op lange termijn. Uit onderzoek is gebleken dat vrouwen en vooral minderheden vaak in de frontlinie werken. Het is niet verwonderlijk dat zij meer last hebben van covid, aangezien zij vaker het openbaar vervoer gebruiken en verantwoordelijk zijn voor klusjes als boodschappen doen, waarvoor meer sociale interactie nodig is. Verder dragen de druk om veilig te blijven en de bezorgdheid over besmetting allemaal bij tot een mentale belasting die een

negatieve invloed heeft op mensen. Uit het onderzoek bleek ook een gebrek aan aandacht voor psychosociale gezondheid.

2.2 Impact van COVID-19 op de kindertijd en adolescentie

Volgens een studie van de **Child Focus** Foundation^[1] is in het eerste jaar van de covid-19 pandemie het aantal aanmeldingen voor online grooming verdrievoudigd. Ten opzichte van het voorgaande jaar was er een stijging van 118% in het aantal gevallen van sextortion van minderjarigen en een aanzienlijke toename van het aantal verwijzingen voor gevallen van depressie, zelfmoordgedachten en angst.

Een andere informatiebron wordt geleverd door de chat **Nupraatikerover.be**, gericht op minderjarige slachtoffers van misbruik en seksueel geweld. Uit de verzamelde gegevens blijkt dat de maandelijkse online chatgesprekken tijdens de eerste negen maanden van de pandemie met 50% zijn toegenomen. Bovendien namen symptomen als ruminatie, eetstoornissen en zelfverminking toe.

Aanvullend op de informatie uit academisch onderzoek en kwantitatieve gegevens zijn twee interviews met professionals uit het BVG-veld afgenomen. In 2020 ontving **Payoke**, een gespecialiseerd opvangcentrum voor slachtoffers van mensenhandel, 122 verwijzingen van potentiële slachtoffers van loverboys. Slechts 49 verwijzingen werden opgevolgd aan de hand van een assessment. Slechts 4 cliënten kregen een positieve beoordeling en werden erkend als slachtoffer van mensenhandel. Het aantal verwijzingen tijdens de pandemie is in vergelijking met voorgaande jaren relatief gelijk gebleven. De reden voor het lagere aantal positieve beoordelingen is dat de COVID de mogelijkheden voor individuele gesprekken met cliënten en hulpverleners heeft beperkt. Bovendien bevonden de slachtoffers van minderjarigen zich tijdens de pandemie vaak in opvanghuizen of andere faciliteiten die gesloten waren voor externe bezoekers. Dit maakte het moeilijk om individuele beoordelingen en follow-ups met cliënten uit te voeren. Als gevolg daarvan was het maatschappelijk werkteam

tijdens de eerste maanden van de pandemie tijdelijk beperkt, waardoor de wachtlijst groeide.

Na één jaar mochten de maatschappelijk werkers terug individuele beoordelingen uitvoeren bij opvanghuizen en jongerenorganisaties. Sommige maatschappelijk werkers waren bang om COVID op te lopen, wat leidde tot minder beoordelingen en een grotere werkdruk voor het interne personeel. Wanneer een infectie werd vastgesteld in gemeenschappelijke voorzieningen, werden veel cliënten opgesloten in hun opvanghuizen. Deze opsluiting zette veel druk op groepsrelaties en isoleerde individuen, die op hun beurt online aansluiting zochten.

Bovendien werd het onderwijs minder formeel. Doordat het onderwijs overging op online lessen, verloren veel cliënten hun focus. Dit resulteerde in slechtere schoolprestaties. Lockdowns leidden ook tot sociale isolatie. Om contact te houden met vrienden en andere personen begonnen cliënten online relaties op te bouwen. Hierdoor verergerde het probleem van online sextortion, dat maatschappelijk werkers in verband brachten met het valse gevoel van veiligheid dat online netwerken teweegbrachten omdat mensen anoniem en virtueel konden worden uitgebuit.

Daarnaast bleek uit een interview met Kwadraat, een Antwerpse organisatie die trainingen over seksuele weerbaarheid geeft aan minderjarigen, dat het aantal doorverwijzingen voor seksuele weerbaarheidstrainingen sinds 2020 sterk is toegenomen. Minderjarigen meldden gevallen van digitale afpersing waarbij bijvoorbeeld seksuele diensten werden verleend via online platforms zoals Snapchat en webcams. Sociale media werden populairder onder klanten als een manier om sociaal te blijven en als middel om inkomsten te genereren. Het internet creëerde een vals gevoel van veiligheid, wat resulteerde in meer gevallen van digitale sextortion. Veel cliënten waren zich niet bewust van de gevaren en gevolgen van sexting en online seksuele diensten. Na Covid ervaren veel cliënten nog steeds angst en moeite om hun sociale vaardigheden te herwinnen. Ook voor minderjarigen is het internet tegenwoordig niet meer weg te denken uit het leven. Daarom ligt de focus momenteel niet alleen op het

helpen van degenen die al zijn uitgebuit, maar ook op het bevorderen van preventie.

2.3 Impact van COVID-19 op criminaliteitspatronen

Het artikel **"Patterns of crime during the COVID-19 pandemic in Belgium"** richt zich op huiselijk geweld tijdens de pandemie en vergelijkt gegevens uit verschillende bronnen zoals politiestatistieken, slachtofferhulplijnen en eigen empirisch onderzoek. Uit deze studie blijkt dat meldingen van huiselijk geweld bij de politie relatief ongewijzigd zijn gebleven ten opzichte van het jaar voor de pandemie. Desondanks benadrukt de studie dat de gegevens mogelijk niet volledig representatief zijn omdat veel gevallen niet worden gemeld. Uit zelfrapportage-onderzoeken blijkt stevast dat het aantal gevallen van huiselijk geweld hoger ligt dan uit de gegevens van het strafrechtstelsel. Slachtoffers van huiselijk geweld worden vaak geconfronteerd met belemmeringen om zich bekend te maken, zoals zelfverwijt, angst voor de gevolgen en gebrek aan kennis over de beschikbare diensten. Door middel van anonieme zelfrapportage onderzoeken kunnen slachtoffers deze barrières overwinnen. In april 2020 meldde de hulplijn 1712, die hulp biedt aan slachtoffers van geweld en misbruik, een meer dan verdubbeld aantal oproepen in vergelijking met een jaar eerder. De meeste oproepen hadden betrekking op kindermishandeling.

2.4 Impact van COVID-19 voor vluchtelingen en migranten

De ApartTogether-enquête geeft een voorlopig overzicht van de door vluchtelingen en migranten zelf gerapporteerde gevolgen van COVID-19. In het kader van het onderzoek werd aan vluchtelingen en migranten gevraagd of hun psychische problemen waren toegenomen als gevolg van de COVID-19 pandemie. Een groot deel van de deelnemers meldde een waargenomen achteruitgang van de geestelijke gezondheid. Zij gaven aan zich vaker depressief, bezorgd, angstig, eenzaam, boos, gestrest, geïrriteerd en hopeloos te voelen, meer slaapproblemen te hebben en meer drugs en alcohol te gebruiken.

3. Conclusies

GGG kan worden vastgesteld en gestopt door manieren te vinden om geïsoleerde mensen opnieuw in de samenleving te integreren, en vertrouwensbanden te creëren om slachtoffers te helpen hulpcentra te bereiken.

Er zijn verschillende voorbeelden van goede praktijken die kunnen worden toegepast, zoals het bevorderen van regelmatige medische controles. Dit kan nuttig zijn om tekenen van GGG op te sporen. Verder moet er prioriteit worden gegeven aan geestelijke gezondheid en steun, vooral voor mensen met stress in verband met de pandemie. Alle inspanningen moeten erop gericht zijn om minderjarigen meer bewust te maken van seksuele weerbaarheid en de gevaren van online sextortion, en de mogelijkheid te bestuderen om protocollen over digitale diensten op te stellen die in omstandigheden van sociale afstand kunnen worden toegepast.

Bibliografie

- Stop Violence, Nationaal Actie Plan ter bestrijding van alle vormen van GBV, https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/88_-_stop_violence_nap_2015-2019.pdf
- <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00765-3>
- <https://www.proquest.com/docview/2637647388?https://www.proquest.com/coronavirus/advanced&pq-origsite=summon>
- <https://www.coe.int/en/web/genderequality/promoting-and-protecting-women-s-rights#%7B%2263001324%22:%5B5>
- UN Women report 2022 "Government responses to Covid 19: Lessons on gender equality for a world in turmoil"
- <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/factsheets/covid-19-impact>
- <https://childfocus.be/nl-be/Over-ons/Nieuws/Hub/Post/5349/Child-Focus-roept-op-om-scholen-open-te-houden-na-de-verlengde-herfstvakantie>
- <https://www.jeugdhulp.be/actua/anderen-aan-het-woord/verhaal/jeugdhulp-tijdens-corona>
- <https://www.payoke.be/>
- Hardyns, Wim, et al. "Patterns of Crime during the COVID-19 Pandemic in Belgium." SocArXiv, 2021, doi:10.31235/osf.io/r34x8. Beschikbaar op <http://hdl.handle.net/1854/LU-8714652>
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>



Griekenland

Griekenland

1. Inleiding

Vrijwel vanaf het begin van de COVID-19-crisis benadrukten internationale en niet-gouvernementele organisaties,¹⁹ evenals feministische collectieven (European Network of Migrant Women, European Women's Lobby, WAVE, Cross Border Feminists, enzovoort)²⁰ de genderdimensie van de onderling samenhangende gevolgen van de pandemie op het gebied van gezondheid (en beperkte toegang tot medische diensten als gevolg van meerdere factoren), betaalde en niet-betaalde (informele/huishoudelijke) zorg, financiën (vooral voor degenen die in informele sectoren werken), maar vooral gendergerelateerd en huiselijk geweld (Vougiouka, Liapi 2020). Na twee jaar in een crisissituatie te hebben geleefd, is het een onbetwistbaar feit dat het GGG tegen vrouwen en meisjes zowel in de Europese Unie als in de lidstaten is toegenomen tijdens de COVID-19-lockdowns en daarna, vanaf de eerste weken van de opgelegde beperkingen in maart 2020.²¹

¹⁹ Zie bijvoorbeeld: UN WOMEN, (2020). *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*, beschikbaar op: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls> en *From Insights to Action: Gendergelijkheid in het kielzog van COVID-19*, beschikbaar op: **Error! Hyperlink reference not valid**; WHO, (2020). *COVID-19 en geweld tegen vrouwen. What the health sector/system can do*, beschikbaar op <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>; EIGE <https://eige.europa.eu/topics/health/COVID-19-and-gender-equality>;

²⁰ Zie ter indicatie: Statement of Feminists and Women's Rights Organizations from the Global South and marginalized communities in the Global North (2020). *Oproep tot een feministisch COVID-19-beleid*, beschikbaar op: <http://feministallianceforrights.org/blog/2020/03/20/action-call-for-a-feminist-COVID-19-policy/>; Europese Vrouwenlobby, Vrouwen mogen niet de prijs betalen voor COVID-19! beschikbaar op: https://womenlobby.org/IMG/pdf/ewl_policy_brief_over_COVID-19_impact_op_vrouwen_en_meisjes-2.pdf; Cross Border Feminists (2020). *Cross-Border Feminist Manifesto Emerging from the Pandemic Together*, beschikbaar op: <https://spectrejournal.com/cross-border-feminist-manifesto/>

²¹ <https://eige.europa.eu/publications/COVID-19-pandemic-and-intimate-partner-violence-against-women-eu>

Veel enquêtes bevestigen deze alarmerende toename van huiselijk geweld, alsook van fysiek en psychisch misbruik, en verklaren verder dat cyber-GGG tegen vrouwen en kinderen, en in het bijzonder meisjes, radicaal is toegenomen door het frequentere gebruik van het internet tijdens de lockdowns en de mobiliteitsbeperkende maatregelen.²² Zo zijn volgens de *Eurobarometer Flash-enquête* die tijdens het eerste trimester van 2022 (25/1-3/2/2022) is uitgevoerd²³ 3 op de 4 vrouwen (77%) in de EU van mening dat de pandemie heeft geleid tot meer fysiek en psychisch geweld tegen hen in hun land, waarbij Griekenland het grootste percentage (93%) van de 27 lidstaten vertegenwoordigt. In alle landen vermeldde een aanzienlijke groep vrouwen dat ze in hun vrienden- en familiekring vrouwen kennen die te maken hebben gehad met online intimidatie/cybergeweld, intimidatie op straat (beiden 16%), huiselijk geweld of misbruik, economisch geweld (beiden 14%) en intimidatie op het werk (11%). Ook hier is het percentage in Griekenland vrij hoog, namelijk 25%.

Wat betreft de diensten die beschikbaar zijn voor de ondersteuning van slachtoffers van GGG en hun kinderen tijdens de pandemie, heeft het *Europees Instituut voor gendergelijkheid* van maart tot september 2020 (alle 27 lidstaten meegerekend) een onderzoek uitgevoerd dat zich onder meer richtte op de uitdagingen waarmee dienstverleners werden geconfronteerd als gevolg van de invoering van de eerste maatregelen tegen de pandemie (d.w.z. mobiliteitsbeperkingen, social distancing, de noodzaak van maskers, regels voor zelfisolatie, sluiting van diensten).²⁴ De continuïteit van de dienstverlening werd als een van de belangrijkste uitdagingen genoemd, aangezien bijvoorbeeld de opvangcentra voor vrouwen in sommige landen (waaronder Griekenland) hun capaciteit moesten verminderen om een "COVID-veilige" situatie te waarborgen. Bovendien hebben de talrijke veranderingen in het

²² Europees Parlement (november 2020), *Over het genderperspectief in de crisis- en postcrisisperiode van COVID-19*, beschikbaar op: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229_EN.html

²³ Europees Parlement (maart 2022), *Eurobarometer Flash Survey, Women in Times of COVID-19*, beschikbaar op: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2712>,

²⁴ Europees Parlement, *COVID-19: Stopping the Rise in Domestic Violence During Lockdown*, april 2020, beschikbaar op: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200406IPR76610/COVID-19-stopping-the-rise-in-domestic-violence-during-lockdown>

juridische en medische systeem als gevolg van de COVID-maatregelen de dienstverlening ook beïnvloed. Tegelijkertijd leidde de noodzaak om op afstand te werken tot veel bezorgdheid over de vertrouwelijkheid rond de persoonsgegevens van de overlevers, tot moeilijkheden voor de hulpverleners om risico's nauwkeurig vast te stellen en te beoordelen en beschermende maatregelen voor de overlevers te bepalen, maar ook tot moeilijkheden voor de overlevers, aangezien zij niet allemaal toegang hadden tot de nodige technologie om toegang te krijgen tot diensten op afstand of de vaardigheden hadden om die te gebruiken, of die technologieën stonden mogelijk onder controle van de dader. Ten slotte, maar daarom niet minder belangrijk, ging de toename van het aantal slachtoffers van GGG dat om hulp vroeg gepaard met een personeelsinkrimping als gevolg van de pandemie (permanent verlof voor kinderverzorging, quarantaine, ziek worden enz.). De dienstverleners vonden het bijzonder moeilijk om steun te krijgen voor telewerk of om de grenzen tussen werk en privé te bewaren, vooral toen de toename van het aantal gevallen van GGG meer werkuren vereiste. Het gebrek aan of het uitstellen van extra financiering bemoeilijkte de bovengenoemde problemen alleen maar.

1. COVID-19 en GGG in Griekenland

1.1 Toename van verzoeken van overlevers van GGG in aantallen: de eerste periode

Volgens verslagen van het Algemeen Secretariaat voor Demografie en Gezinsbeleid en Gendergelijkheid (DFPGE), de belangrijkste structuur van het Nationaal Mechanisme ter voorkoming en bestrijding van alle vormen van GGG,²⁵ werd reeds vanaf het begin van de eerste lockdown in maart 2020 een belangrijke toename vastgesteld van het aantal verzoeken om informatie en steun voor overlevers van GGG. De hieronder gepresenteerde statistieken hebben betrekking op de periode maart-april 2020 en zijn afkomstig van de 62

²⁵ Zie de volledige verslagen en een analytische presentatie van de structuur van het nationaal mechanisme tegen seksuele uitbuiting op https://isotita.gr/wp-content/uploads/2021/04/First-Report-on-Violence-Against-Women_GSFPGE.pdf

ationale structuren (d.w.z. 43 adviescentra en 19 opvangcentra voor 2022) en de 24/7 SOS-hulplijn 15900, die onder het toezicht van DFPGE staat.



Tijdens de verslagperiode hebben de adviescentra van het netwerk 549 unieke cases geholpen. Meer specifiek, werden in maart 246 vrouwen geholpen, terwijl het aantal in april steeg tot 303, dat is een stijging van 23,2%. De belangrijkste bron van informatie over de structuren van het netwerk was de hulplijn 15900 (39% in april), terwijl 17% door een andere bron werd geïnformeerd. Op dit punt moet de waarde worden erkend van de mond-tot-mond verspreiding van informatie over gespecialiseerde beschikbare diensten. Zowel in maart als in april meldde bijna 17% van de vrouwen die gespecialiseerde hulp ontvingen van de adviescentra in heel Griekenland, dat zij door hun bevriende netwerk op de hoogte waren gebracht van de bestaande structuren. Wat de locaties in heel Griekenland betreft, kreeg in april 2020 55% van de vrouwen steun van de adviescentra in de grote steden (d.w.z. Athene, Piraeus, Patras, Thessaloniki en Alexandroupoli), bijna 17% van de gevallen werd gemeld op Kreta, Kos, Corfu, Chios en Mytilene, terwijl 28% in andere adviescentra van het netwerk werd gemeld.

In beide maanden was het belangrijkste type GGG huiselijk geweld, dat wil zeggen bijna 84% van de gemelde gevallen, waarbij hoofdzakelijk psychologische steun (28%) en juridische steun (26%) werd verleend. In bijna de helft van deze gevallen was de dader de echtgenoot (huidige en/of ex-echtgenoot), met een percentage van 56% voor maart en van 51% voor april.²⁶ Bovengenoemde gegevens bevestigen de inmiddels algemeen erkende constatering dat, zoals de G.S.F.P.G.E. omschrijft: "de quarantaine thuis en de bewegingsbeperkingen om de verspreiding van het COVID-virus zoveel mogelijk te beperken, hebben ertoe geleid dat huiselijk geweld vaker voorkwam, ernstiger was en gevaarlijker voor vrouwen en hun kinderen. Veel vrouwen bevonden zich in een gevaarlijke situatie, waarbij de pandemie een perfecte situatie creëerde om hen in bedwang te houden en hun isolement met gewelddadige echtgenoten/partners te vergroten, achter gesloten deuren, waardoor zij werden gescheiden van de mensen en middelen die hen het best konden helpen. De COVID-19-pandemie vestigt de aandacht op genderongelijkheid in al haar vormen, met ernstige gevolgen voor de gezondheid van vrouwen, hun rechten en vrijheden wereldwijd".²⁷

De toename van het aantal gevallen van GGG tijdens de eerste lockdown in Griekenland wordt ook bevestigd door de oproepen die de **hulplijn 1500** in de periode maart-april 2020 heeft ontvangen. Met name in maart werden 394 oproepen gemeld, waarvan 325 betrekking hadden op incidenten met GGG en 69 op informatie over GGG. De stijging van het aantal oproepen in april was vrij groot, aangezien het percentage oproepen over incidenten met GGG steeg tot 227,4% en dat over informatie tot 142%. Het is vermeldenswaard dat in maart 85% van de begunstigden, of derde personen, voor het eerst naar de hulplijn belde, terwijl dat percentage in april 91% bedroeg. De meeste oproepen kwamen van personen die in de periferie van Attica wonen (42% voor maart en 45% voor april), 9% uit Centraal-Macedonië en 4% uit Kreta. De meeste oproepen kwamen van Griekstaligen (bijna 76% had de Griekse nationaliteit), een hoog percentage dat verklaart waarom tijdens de verslagperiode 78% van

²⁶ Voor meer details over gegevens zoals leeftijd, opleidingsniveau, werkgelegenheidsstatus van de overlevers, zie het bovengenoemde tweemaandelijks verslag, blz. 6.

²⁷ Zie bovengenoemd tweemaandelijks verslag, blz. 1.

de begunstigden van het Centrum voor counseling ook Grieken waren. Zoals in de volgende paragrafen zal worden aangetoond, is een van de belangrijkste lacunes in de aanpak van GGG tijdens de COVID-19-pandemie (maar ook daarvoor en daarna) dat vrouwelijke vluchtelingen in vergelijking met autochtonen slechts beperkt toegang hebben tot de structuren van het nationale netwerk, voornamelijk door het gebrek aan eenvoudig beschikbare tolken.

Uit een vergelijking van de gegevens van de hulplijn 1590 tussen 2019 en 2020 blijkt dat het aantal oproepen met 51% is gestegen, een feit dat ook verband houdt met de pandemie en de opgelegde beperkende maatregelen. Zoals echter is opgemerkt (Diotima, All Safe), weerspiegelt de bovenstaande stijging slechts een deel van de vrouwen die het slachtoffer zijn geworden van GGG, aangezien velen van hen ervoor hebben gekozen niet de hulplijn te bellen, maar hulp te vragen aan een NGO, de politie of een privépsycholoog en/of -advocaat. We moeten ook rekening houden met het grote aantal vrouwen dat zweeg uit angst om actie te ondernemen terwijl ze in een precare situatie leefden, alsook met de vrouwen die niet de gelegenheid hadden om de hulplijn te bellen omdat ze met de dader in hetzelfde huis opgesloten zaten. Veel vrouwen hebben de tijd niet die nodig is om de hulplijn, aangezien het risico om door de dader te worden betrappt vrij groot is, zeker in quarantaineomstandigheden.

Uit alle bovenstaande gegevens blijkt dat tijdens de pandemie en vooral tijdens de beperkingsmaatregelen enerzijds het reeds bestaande huiselijk geweld werd geïntensiveerd en anderzijds veel vrouwen voor het eerst met een geval van huiselijk geweld werden geconfronteerd. Of anders gezegd, hoe langer de quarantaine duurde, hoe groter de toename van het aantal gevallen van GGG.

1.2 Gespecialiseerde diensten voor overlevers van GGG en uitdagingen

In dit hoofdstuk worden de uitdagingen van de GGG-diensten tijdens de pandemie gepresenteerd, zoals die naar voren zijn gekomen uit 2 interviews

met openbare diensten (1 counselingcentrum in Athene en 1 opvanghuis in Thessaloniki), 3 vragenlijsten die per e-mail zijn ingevuld en verstuurd door gespecialiseerd personeel van twee NGO's in Athene (1 opvanghuis voor vrouwen en 1 dienst voor het beheer van gevallen van slachtoffers van GGG), en uit de ervaring die Diotima heeft opgedaan met het beheer van GGG-cases voor, tijdens en na de pandemie. Er zijn daarnaast elektronische vragenlijsten verzonden naar meer dan 15 openbare en particuliere diensten, maar hierop kwam geen antwoord, zelfs niet na het versturen van "vriendelijke herinneringen". Wat de openbare diensten betreft, vormden de bureaucratische procedures een obstakel, aangezien we nog steeds wachten op de toestemming van het hoofdkantoor van enkele andere openbare diensten (bv. Counselling Centra in Athene en Thessaloniki) om deel te nemen aan de interviews.

De uitdagingen worden hieronder gepresenteerd aan de hand van de vragen van het *sjabloon voor deskresearch en behoefteanalyse*.

1) Welke diensten zijn er in uw regio of plaatselijke context beschikbaar voor slachtoffers van GGG en hun kinderen?

De antwoorden betreffen Athene en Thessaloniki

- Psychosociale steun
- Juridische ondersteuning en vertegenwoordiging
- Empowerment-groepen
- Geestelijke gezondheid: psychotherapie, psychiatrische hulp en advies, psychologische therapie
- Lichamelijke gezondheid: toegang tot medische diensten en dagelijkse hygiëne
- Sociale rehabilitatie: toegang tot openbare diensten en sociale integratie
- Persoonlijke ontwikkeling: persoonlijke doelstellingen, relaties, moederschapsoverleg, beroepsoriëntatie, hulp bij het zoeken en vinden van werk
- Onderwijs (bijvoorbeeld taallessen)

- Tweede-faseonderdak
- Veilig onderdak (lange en korte termijn)
- Doorverwijzing naar andere behoeften van de overlevers (levensonderhoud, medische diensten)
- Doorverwijzing naar de behoeften van kinderen (bijvoorbeeld schoolonderwijs, psychologische ondersteuning)

2) Welke belemmeringen en uitdagingen zijn er tijdens de pandemie/lockdown bij de dienstverlening geconstateerd? Welke problemen konden worden aangepakt, welke niet?

- Veel moeilijkheden, soms bijna onmogelijk, om vrouwen door te verwijzen naar andere diensten (openbare en particuliere medische diensten, adviescentra, asiendienst, rechtbanken enz.), omdat velen gesloten of niet beschikbaar waren door de algemene beperkingen, vooral tijdens de eerste maanden van de pandemie. Dit leverde ook problemen op bij het informeren van de begunstigten over andere diensten en bij het opzetten van netwerken met deze diensten, en vertraagde de uitvoering van de interventieplannen. Bovendien hebben vele diensten hun werkzaamheden gedurende enige tijd opgeschort als gevolg van de toename van de aanvallen van extreem-rechtse groeperingen op de vluchtelingenbevolking, NGO's en solidariteitsgroepen.
- Gedurende een lange periode ontvingen de openbare veilige schuilplaatsen geen nieuwe verwijzingen. Hierover werd echter geen officiële verklaring afgelegd, maar het personeel deelde de actoren alleen mee dat er geen beschikbaarheid was.
- De mobiliteit onder de omstandigheden zorgt voor veel problemen bij het beheer van de zaken, vooral tijdens de eerste lockdown. De mobiliteitsbeperkingen maakten bijvoorbeeld dat veel overlevers aarzelden om naar het politiebureau te gaan om aangifte te doen van een geval van GGG. Of het leverde problemen op voor overlevers om zich naar een ander deel van Griekenland te begeven en een veilig opvanghuis binnen te gaan. Het is dus een belangrijke

nalatigheid van de staat om de noodzaak zich naar een politiebureau te verplaatsen niet toe te voegen aan de lijst van 6 redenen voor mobiliteitsbeperking.

- Moeilijkheden bij het gebruik van gezichtsmaskers, vooral wanneer een overlever de Griekse taal niet goed sprak. Professionals konden de gezichtsgebaren van de overlevers niet zien of moesten op hogere toon spreken. Voor een vrouw die huilt en angst voelt, kan het bovendien oncomfortabel zijn een masker te dragen.
- Telefoongesprekken:
 - ✓ Moeilijkheden omdat in sommige gevallen de begunstigde geen privé-ruimte had om te praten of omdat zij bij de dader verbleef.
 - ✓ Moeilijkheden door een slecht internetsignaal.
 - ✓ Moeilijkheden bij het opbouwen van vertrouwen bij de begunstigten, omdat de stem als enige communicatiemiddel betekende dat er meer tijd nodig was voordat zij zich veilig voelden.
 - ✓ Geen volledig beeld van de begunstigde, de professionals konden niet evenveel informatie krijgen als zij zouden kunnen met een persoonlijke gesprek.
 - ✓ Sommige vrouwen hadden geen toegang tot wifi, of beschikten niet over een mobiele telefoon.
 - ✓ In sommige gevallen ontstond er bezorgdheid over vertrouwelijkheid en privacykwesties tijdens het telefoongesprek.
 - ✓ Groter gevaar voor de begunstigten om nieuwe veiligheidsrisico's te lopen.
- Onvolledige steun door overheidsactoren, aangezien er te weinig voorbereiding en voorzieningen waren voor alle bevolkingsgroepen. Veel mensen kregen geen vangnet.
- De informatiecampagne over de SOS-hulplijn 15900 en de bewustmakingsbrief van de DFPGE aan de politie werden met grote vertraging ontworpen en gepubliceerd (10/4/2020).

Moeilijkheden die reeds vóór de pandemie bestonden, maar die tijdens de pandemie zijn verergerd, vooral bij de dienstverlening aan de vluchtelingenbevolking:

- Een groot aantal verzoeken om huisvesting, voornamelijk van mensen die dakloos zijn of in precare huisvestingsomstandigheden verkeren. Door het grote aantal aanvragen was het zeer moeilijk om tijdig een huisvestingsoplossing te vinden.
- De openbare schuilplaatsen konden de vluchtelingenbevolking niet gemakkelijk opvangen wegens gebrek aan tolken.
- Moeilijkheden bij de toegang tot medische diensten en politiebureaus wegens gebrek aan tolken. De vluchtelingen konden niet worden geholpen zonder bemiddeling van een professional.
- Er waren cases waarin openbare ziekenhuizen zwangerschapsonderbreking weigerden, zelfs voor vrouwen die verkracht waren.
- Moeilijkheden om onderdak te vinden omdat er geen bedden beschikbaar waren in de openbare schuilplaatsen.
- Moeilijkheden bij de toegang tot de Asieldienst, aangezien veel mensen er niet in slaagden zich te laten registreren of andere problemen hadden met de procedure voor het aanvragen van asiel.
- Veel mensen konden de economische toelage niet ontvangen.
- Het nationale mechanisme kan de kosten die nodig zijn om een overlevende over te brengen naar een ander gebied in Griekenland om daar te worden opgevangen niet dekken. Als dat wel het geval is, is de bureaucratie te tijdrovend.

Uitdagingen aanpakken:

- Veel van de bovengenoemde uitdagingen konden niet worden aangepakt (behalve het nemen van initiatieven op het gebied van advocatuur), omdat het voornamelijk om systemische hiaten ging. Dus afgezien van de noodzakelijke ondersteuning van de begunstigden (d.w.z. begeleiding naar de geestelijke gezondheidszorg), kon niet veel worden gedaan.

- Wat de veiligheid van zowel het personeel als de begunstigden tegen de pandemie betreft, werden alle nodige maatregelen genomen en aanpassingen aangebracht. Afgezien van de overschakeling op telewerken met ploegendiensten en case management, werden de begunstigden geïnformeerd over veranderingen in de werking van de dienst en hun bescherming tegen COVID.
- Er werd nieuwe apparatuur gekocht (mobiele telefoons, laptops met camera). In de openbare diensten moest het personeel echter hun eigen mobiele telefoons en laptops gebruiken.
- Noodopvang: De opvangcentra hadden de mogelijkheid de overlevers voor een korte periode in een hotel onder te brengen, totdat de nodige examens waren afgelegd om naar een openbare veilige schuilplaats te kunnen gaan.
- Vertolking: samenwerking van het nationale netwerk tegen GGG met een NGO die vertolking aanbiedt.
- Sommige procedures werden vereenvoudigd. Overlevers konden soms moeilijk naar persoonlijke afspraken komen. Toen de sessies op afstand werden gedaan, waren de overlevers stipter (ze hadden geen vervoer of iemand die voor de kinderen kon zorgen nodig).

3) Welke nieuwe modaliteiten voor dienstverlening werden geactiveerd (bijvoorbeeld online/offline-levering)?

- Werken op afstand in ploegendienst
- Gebruik van maskers (personeel en begunstigden)
- Internetcommunicatie (voor personeelsvergaderingen, lessen, GGG-sessies enz.) De overheidsdiensten konden echter geen gebruik maken van internettoepassingen (zoals Viber en Whatsapp), die het vluchtelingen in het algemeen gemakkelijker maken, omdat er meestal moet worden getolkt.
- Het personeel deed dagelijks een COVID-test bij de begunstigden
- Meer ruimte voor activiteiten
- Meer voorzichtige follow-up van de ondersteunde cases
- Vervoer naar diensten wanneer nodig

4) Hebben de dienstverleners nieuwe risico's voor de begunstigten vastgesteld die door de pandemie zijn ontstaan?

- Wanneer iemand besmet is met COVID, moet een grote inspanning worden gedaan om besmettingen van de rest van de bewoners van de schuilplaatsen te vermijden.
- Moeilijkheden om toegang te krijgen tot de vaccinatiediensten en de gezondheidsdiensten zonder sociaal nummer (AMKA)
- Niet iedereen had een afspraak met de Asieldienst. Dit maakte de overlevers kwetsbaarder, vooral wat het juridische aspect betreft.
- Beperkingen om het huis uit te komen en het lange verblijf bij de dader verhoogden het gevaar om nieuwe incidenten te overleven.
- Moeilijkheden om tijd en ruimte te vinden om vrij en veilig te praten.
- Veel vrouwen deden aangifte van verkrachting en seksuele uitbuiting om zich tijdens de pandemie van een permanent onderkomen te verzekeren.
- Ruzies tussen koppels over de COVID-vaccinatie. Of, veel overlevers stemden er niet mee in hun kinderen te laten vaccineren.
- Intensivering van de stress van de overlevers als gevolg van de beperkende maatregelen.

5) Hebben de dienstverleners een verandering in de prevalentie en de soorten GGG vastgesteld?

De lockdowns als overgangperiode maakten het moeilijk om de beslissing te nemen de gewelddadige omgeving te verlaten en verder te gaan (d.w.z. een baan te vinden, een appartement, de zorg voor kinderen). De openbare opvangcentra kregen tijdens de lockdowns minder doorverwijzingen van de opvangcentra voor hulpverlening.

Maar:

- Toename van gevallen van huiselijk geweld
- Toename van seksueel misbruik
- Toename van spoedgevallen

- Toename van dakloosheid en moeilijkheden om in de basisbehoeften te voorzien.

6) Heeft de pandemie gevolgen gehad voor de samenwerking tussen diensten?

Volgens de hierboven vermelde gegevens heeft de pandemie moeilijkheden opgeleverd in de samenwerking tussen diensten.

1.3 Casus van een overlever van GGG (Thessaloniki)

1) Heeft de pandemie/lockdowns een impact gehad op uw persoonlijk leven?

Het had een slechte invloed aangezien de meeste organisaties werden gesloten en de asielprocedures werden vertraagd.

2) Zo ja, op welke manier? Bijvoorbeeld op uw woonsituatie, gezinssituatie, financiële situatie, geestelijke welzijn, lichamelijke gezondheid, toekomstperspectief, opleiding, stemming, sociaal leven, enz.

De respondent maakte zich zorgen over haar gezinstoestand en kon niet naar buiten vanwege de beperkende maatregelen. Tegelijkertijd woonde ze in een Estia-appartement met andere vrouwen met wie ze geen communicatietaal had. Ze zat vast in het huis en kon met niemand communiceren.

3) Als u de afgelopen jaren voor nieuwe uitdagingen hebt gestaan, zoals die welke hierboven zijn beschreven, hebt u dan het gevoel dat u hulp nodig hebt om ermee om te gaan?

De respondent was erg teleurgesteld omdat zelfs de taallessen gesloten waren. Ze kon helemaal geen activiteiten doen en kon de maatschappelijk werker van het appartement niet ontmoeten. Alle

afspraken waren geannuleerd. Ze kon de medische hulp die ze nodig had niet krijgen. Er waren wel afspraken, maar geen tolk. De respondent kon ook geen sociale steun krijgen van een andere NGO, omdat ze verondersteld werd een maatschappelijk werker van het appartement te hebben.

4) Weet u welke diensten er bestaan en waar u ze kunt bereiken om hulp te krijgen? Bijvoorbeeld hulp bij huisvesting, veilig onderdak, hulp bij het vinden van een baan, hulp bij school en beroepsopleiding, rechtsbijstand, psychologische therapie, kinderopvang, medische hulp enz.

De respondent had voldoende informatie, maar het probleem was dat ze haar niet ondersteunden (d.w.z. de maatschappelijk werker van het appartement). Ze heeft werkcapaciteiten, maar niemand nam haar aan. Ze deed alles alleen, zelfs talen leren. Toen ze de vluchtelingenstatus kreeg, stopte de NGO van het appartement haar financiële ondersteuning en gaf me slechts 1 maand de tijd om te vertrekken. Ze leeft nu al 6 maanden zonder geld. Ze heeft ook zelf via e-mail een afspraak gemaakt voor het nemen van vingerafdrukken om reisdocumenten te krijgen.

5) Krijgt u momenteel sociale diensten?

De respondent heeft geen sociale steun op dit moment. Ze woont in het huis van een vriend, maar die gaat binnenkort weg, en ze weet niet wat ze moet doen. ze heb nog steeds geen geld.

6) Zo ja, wat is uw ervaring met deze diensten?

7) Nam u toegang tot deze diensten vóór, tijdens of na de pandemie/afsluitingen?

In het begin werd de respondent geholpen door Diotima in Thessaloniki. Ze had anderhalf jaar in verschillende appartementen gewoond (Estia-programma). Na Thessaloniki werd ze overgeplaatst naar

Ioannina, van het ene appartement naar het andere. Ze keerde negen maanden geleden terug naar Thessaloniki.

8) Vond u deze diensten moeilijk of gemakkelijk toegankelijk?

De diensten maakten geen afspraken voor haar dus ging ze naar hun kantoren, maar ze vertelden haar dat er geen tolk aanwezig was. Ze zaten vier dagen zonder elektriciteit in het appartement. Er waren problemen met het slot in het huis en ze verloor veel van mijn persoonlijke bezittingen. Ze kreeg niet de aandacht die ze nodig had en verwachtte als alleenstaande en zieke vrouw en als overlever van GGG.

9) Heeft u door COVID verschillende vormen van dienstverlening (online, offline) ervaren en wat was de invloed daarvan op de kwaliteit van de dienstverlening?

De respondent probeerde via internet contact te houden met vrienden en mensen die ze kende, maar dat was niet genoeg. Internet verving de communicatie voor alles. Ze betaalde een tolkdienst, aangezien geen enkele andere dienst haar steunde, en ze deed alles alleen.

10) Krijgt u rechtsbijstand?

De respondent heeft te maken gehad met GGG en ze heeft nog steeds een openstaand dossier bij de rechtbank. Ze wordt ondersteund door Diotima. Wat asielkwesties betreft, werd ze verondersteld hulp te krijgen van de woonbegeleider, maar ik kreeg geen daadwerkelijke steun.

11) Zo ja, wat is uw ervaring met deze dienst en wat zou u veranderen als u hem kon verbeteren?

De respondent heeft meer aandacht nodig voor haar medische problemen. Hoewel ze weet welke medicatie ze nodig heb, werd haar onterecht verteld dat dat niet nodig was. Ze had meer aandacht nodig voor haar asielzaak. Ze voelde zich alleen. Nu denkt ze erover Griekenland te verlaten om in een ander land betere steun te vinden. Haar

interviewdatum was gepland in 2023. Ze vroeg de maatschappelijk werker van de opvang en de advocaat om haar te helpen het eerder te doen, omdat ze een kwetsbaar geval van GGG was en de documenten had. Ze vertelden haar dat er niets aan te doen was dus deed ze het zelf. Ze gaf haar asielinterview eerder, maar in Athene. En nam de beslissing voor 2023. Toen ze erachter kwam dat ze er alleen voor stond, probeerde ze onafhankelijk te zijn. Ze kende de taal niet en het was moeilijk om zich te redden, maar ze deed het. De NGO's kiezen de persoon die ze steunen afhankelijk van of ze hem/haar mogen. Toen ze zaken alleen probeerde te regelen, kreeg ze ook te maken met andere problemen. Ze moest bijvoorbeeld verschillende keren naar Athene vervoerd worden. Toen ze terugkwam had het personeel van de organisatie haar spullen weggegooid, haar opgesloten en de politie gebeld. Ze zeiden dat ze had geprobeerd Griekenland illegaal te verlaten. Uiteindelijk kon ze met de hulp van Diotima bewijzen dat ze in Athene en Thessaloniki was voor de rechtbank, maar ze heeft twee dagen lang buiten moeten slapen. Diotima hielp haar om een ander appartement te vinden.

12) Hoe is uw huidige relatie met de dienstverleners die u helpen (psychosociale hulpverleners, maatschappelijk werkers, enz.)? Is die tijdens de pandemie veranderd?

Hierboven beantwoord.

13) Als je nadenkt over de steun die je hebt gekregen, is er dan iets dat je zou veranderen? Op welke manier?

Een belangrijke zaak is medische ondersteuning en vertolking bij medische afspraken. Ook stoppen ze meestal veel alleenstaanden in hetzelfde appartement. Het is belangrijk om elkaar te begrijpen, dezelfde taal te spreken, want er gebeuren veel misverstanden en ruzies. Ook steun na het nemen van de asielbeslissing, steun voor integratie (taallessen en het vinden van een baan). Ze moeten niet alles meteen stopzetten nadat ze de beslissing hebben gekregen, maar de mensen de tijd geven om hun leven in goede banen te leiden. Veel mensen willen

reisdocumenten meenemen. Helios huisvestingsprogramma (voor erkende vluchtelingen) geeft je geen geld voor de eerste 2 maanden. Je moet dus geld hebben om de woning te huren, geld dat je niet hebt.

2. Behoeftanalyse

De bestaande behoeften en leemten in de zorg voor overlevers van GGG en hun kinderen beschrijven, die door middel van een protocol en opleiding kunnen worden aangepakt

Zoals reeds beschreven, zijn er tijdens de pandemie en de ondersteuning van overlevers van GGG met geweld, alsook van hun kinderen, veel lacunes en uitdagingen aan het licht gekomen, die voornamelijk betrekking hebben op de onsystemische reactie van de nationale systemen.

Een **protocol** kan betrekking hebben op:

- Beschrijf hoe in geval van een nieuwe lockdown de politie moet worden ingeschakeld om het vervoer van een overlevende te vergemakkelijken, zodat in haar behoeften kan worden voorzien (vervoer naar een andere stad, naar gespecialiseerd personeel, naar het politiebureau enz.)
- Beschrijving van de stappen die moeten worden ondernomen om de toegang tot de openbare gezondheidszorg voor slachtoffers van GGG en hun kinderen te vergemakkelijken door voorrang te geven aan afspraken en systematisch gratis vertolking aan te bieden aan vluchtelingen.
- Beschrijving van manieren om de vaccinatie voor vluchtelingen te vergemakkelijken, met name van degenen die geen sociaalfiscaal nummer hebben.
- Beschrijf de precieze voorwaarden waaronder een overlever, indien ze dat wenst, moet worden overgebracht naar een stad buiten de

stad waar ze op dat moment verblijft, om daar veilig te kunnen worden opgevangen (bijvoorbeeld reiskosten).

- Voortzetting van de best practices van de dienst voor noodopvang die het nationaal mechanisme tegen seksuele uitbuiting van minderjarigen tijdens de eerste lockdown heeft ingevoerd.
- Bied gratis COVID-19 testen aan aan de algemene bevolking.

Een **opleiding** zou het volgende kunnen aanpakken:

- Het gebrek aan kennis bij het personeel dat in de openbare gezondheidszorg werkt over GGG-kwesties en de speciale behoeften van de overlevers (met inbegrip van genitale verminking van vrouwen).
- De lacunes in de voorlichting en het bewustzijn van politiepersoneel over kwesties in verband met GGG.
- De lacunes in de informatie over en de bewustmaking van kwesties in verband met GGG bij professionals die in openbare scholen werken (leraren, psychologen, maatschappelijk werkers).



Italië

1. Inleiding: Seksueel geweld in Italië

Het eerste Deskundigenverslag van GREVIO over Italië, waarin de stand van de **uitvoering van het Verdrag van Istanbul in Italië wordt beschreven en aanbevelingen worden gedaan** voor de volledige uitvoering ervan, is gepubliceerd op 13 januari 2020²⁸. De resultaten van het toezicht en de aanbevelingen van GREVIO aan Italië die in het verslag (dat momenteel alleen in het Engels beschikbaar is) worden gepresenteerd, zijn samengevat in een persmededeling van de Raad van Europa in het Italiaans.

Ondanks een aantal positieve maatregelen en een opeenvolging van wetgevingshervormingen zijn de belangrijkste zorgen die in het verslag aan de orde worden gesteld:

- het ontbreken van een gecoördineerde reactie van meerdere instanties op gendergerelateerd geweld;
- de ongelijke spreiding van gespecialiseerde ondersteunende diensten over het land;
- het wijdverbreide secundaire slachtofferschap van vrouwelijke slachtoffers van geweld;
- de tekortkomingen bij de bepaling van het hoederecht en het omgangsrecht;
- de opkomende tekenen van een tendens om het beleid inzake gendergelijkheid te herinterpreteren en te heroriënteren betreffende gezins- en moederschapbeleid.

Wij vinden het interessant om aan dit laatste punt nog een paar regels te wijden. Italië berust op het zogenaamde mediterrane of Zuid-Europese welvaartsmodel. Dit laatste model vertrouwt de primaire

²⁸ <https://rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e>

verantwoordelijkheid voor de bescherming toe aan het gezin en de ouderlijke netwerken. De staat van zijn kant grijpt slechts sporadisch in; het gezin speelt de rol van sociale schokdemper. Dit model is vooral wijdverbreid in Italië, Griekenland, Spanje en Portugal.

Deze verschillen in welzijnszorg leiden tot verschillende sociale uitgaven en bijgevolg tot verschillende sociale gevolgen en ongelijke hulp, zelfs op het gebied van de "huishoudelijke werkgevers". Het Mediterraan Welzijnswerk, dat in ons land bestaat, stimuleert de zorgverlening niet, maar grijpt in met financiële instrumenten (pensioenen, invaliditeitspensioenen, begeleiding), waarbij de familie het type zorg moet beheren. Dit heeft gevolgen voor de overlevers die, zoals hieronder nader zal worden toegelicht, vaak niet over een familienetwerk beschikken.



1.1 Genderongelijkheid als gevolg en oorzaak

In het verslag wordt bezorgdheid geuit over de weerstand die de zaak van gendergelijkheid in Italië ondervindt en over de gevolgen daarvan voor vrouwenrechten en aanverwante zaken. In het verslag wordt benadrukt dat GGG evenzeer een gevolg als een oorzaak is van genderongelijkheid, en wordt met bezorgdheid opgemerkt dat Italië op de 70e plaats staat in de Global Gender Gap Index 2018 van het Wereld Economisch Forum, en volgens de gendergelijkheidsindex 2019 van het EIGE een score van 63 op 100 heeft behaald, tegenover een EU-gemiddelde van 67,4.

Er is besloten om in dit verslag speciale nadruk te leggen op de economische rechten en de sociaaleconomische positie van vrouwen, omdat dit de rode draad lijkt te zijn tussen de verschillende diensten die bijdragen tot het beëindigen van geweld. De **economische** onafhankelijkheid van een vrouw **werkt** enerzijds **preventief tegen GGG** en is anderzijds een **belangrijke factor om uit het geweld te stappen**. Dit wil zeker niet afdoen aan het belang van psychologische steun en een feministisch traject dat gebaseerd is op de relatie tussen vrouwen, maar we willen **ons hier concentreren op de vraag hoe we het netwerk van diensten kunnen verbeteren** dat in zijn geheel vrouwen kan helpen.

Volgens GREVIO **is het gebied van de economische rechten bijzonder zorgwekkend**: volgens gegevens van Bankitalia beschikken vrouwen in Italië gemiddeld over **25% minder economische middelen dan mannen** en dit verschil loopt op tot 50% bij paren. **40% van de getrouwde vrouwen is werkloos** en degenen die werken, verdienen minder en worden op de werkplek nog steeds gediscrimineerd. **De bezuinigingsmaatregelen** die als reactie op de economische en financiële crisis zijn ingevoerd, lijken ernstige en onevenredige **gevolgen** te hebben gehad **voor vrouwen**, in het bijzonder **vrouwen met een handicap**, oudere vrouwen en vrouwen die als huishoudelijke hulp

werken. De armoedecijfers onder vrouwen, in het bijzonder **alleenstaande moeders**, zijn hoog.

GREVIO dringt er bij de Italiaanse autoriteiten op aan hun inspanningen voort te zetten om een beleid inzake gendergelijkheid en empowerment van vrouwen uit te stippelen en effectief uit te voeren, en ervoor te zorgen dat deze inspanningen niet worden ondermijnd door een beleid dat genderongelijkheden en GGG over het hoofd ziet of bagatelliseert door niet te erkennen dat geweld tegen vrouwen structureel is, als een uiting van historisch ongelijke machtsverhoudingen tussen vrouwen en mannen.

1.2 Onbetaalde zorgarbeid

Volgens de IAO²⁹ is het werk dat vrouwen elke dag gratis doen wereldwijd goed voor 76,2 % van alle onbetaalde zorg en huishoudelijk werk en **vrouwen besteden er drie keer zoveel tijd aan als mannen**. De economische waarde ervan wordt, op basis van een minimumloon, geschat op ongeveer 9 % van het mondiale bbp en 5 % van het Italiaanse bbp³⁰. Dit zijn echter waarden die zich, afhankelijk van de gebruikte berekeningsmethode, in veel hogere ramingen kunnen vertalen, en in het geval van Italië zelfs 25 % van het bbp kunnen bedragen³¹. De last van dergelijk informeel werk dat binnenshuis wordt verricht, heeft ook een negatieve invloed op zogenaamd productief werk.

De werkgelegenheids- en loonkloof tussen vrouwen en mannen op de arbeidsmarkt is voor het grootste deel te wijten aan het feit dat zorgarbeid nog steeds wordt beschouwd als iets dat gewoonlijk door

²⁹

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_615594.pdf

³⁰

<https://www.iza.org/publications/dp/5771/use-of-time-and-value-of-unpaid-family-care-work-a-comparison-between-italy-and-poland>

³¹ https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/EAG2019_CN_ITA_Italian.pdf

vrouwen wordt gedaan. Werken en tegelijkertijd moeten zorgen voor (jonge) kinderen of afhankelijke bejaarde familieleden leidt tot een vermindering of wijziging van de tijd die aan werk en gezin kan worden besteed, hetgeen duidelijk tot uiting komt in de arbeidsloopbaan van vrouwen.

De arbeidsparticipatie van moeders van 25–54 jaar bedroeg in 2019 57 %, terwijl die van vrouwen zonder samenwonende kinderen 72,1 % bedroeg. De gegevens verslechteren in het geval van moeders met kinderen/kinderen in de voorschoolse leeftijd, die een arbeidsparticipatie van 53 % registreren in het geval van kinderen/kinderen van 0–2 jaar en 55,7 % in het geval van kinderen/kinderen van 3–5 jaar³².

Van de werkenden was in 2019 echter 38,3 % van de vrouwen van 18–64 jaar met kind/kinderen jonger dan 15 jaar gedwongen van beroep te veranderen om werk en gezin te combineren, tegenover 11,9 % van de mannen. Meer specifiek hebben 6 op de 10 vrouwen hun werkuren verminderd, terwijl 2 op de 10 hebben gevraagd om het werk opnieuw in te plannen.

Aan deze gegevens van de moeders moeten die van het aandeel van de zorg voor andere afhankelijke gezinsleden worden toegevoegd, waarvan in Italië 61 % op de schouders van de vrouwen rust.

De tot dusver gerapporteerde gegevens hebben betrekking op de situatie vóór de uitbraak van COVID-19; **de pandemie heeft, zoals in andere gevallen, een reeds bestaand probleem alleen maar verergerd.**

Door de sluiting van scholen van alle niveaus en van de kinderopvang tijdens de eerste lockdown en de daaropvolgende verplichte opsluiting thuis, nam de zorglast vooral voor vrouwen aanzienlijk toe. Uit een studie van de Bicocca-universiteit³³ blijkt dat **vrouwen tijdens de lockdown**

³² <https://www.istat.it/it/files/2019/11/ConciliazioneCuraLavoro2019.pdf>

³³ Gegevens gepresenteerd tijdens "Donne e lavoro di cura durante la pandemia", <https://www.biblio.unimib.it/it/eventi/donne-e-lavoro-cura-durante-pandemia>

gemiddeld 4 uur per dag meer besteedden aan hulp voor hun kinderen, in een poging de verlaagde educatieve rol van de scholen te compenseren. Het waren echter ook de vrouwen, die meer werkzaam waren in essentiële diensten (scholen, gezondheidszorg en overheidsadministratie) en die in 74% van de gevallen buitenshuis bleven werken (tegenover 66% van de mannen).

Vrouwen ondervinden dus, in tegenstelling tot mannen, een aanzienlijk nadeel wanneer zij moeder worden. En dit doet zich niet alleen voor op vlak van de werkgelegenheid, maar ook op vlak van de verloning. De wetenschappelijke literatuur waarin de omvang van de nadelen van het moederschap onderzocht wordt, is ondertussen omvangrijk, ook op Italiaans niveau³⁴.

Uit verschillende onderzoeken³⁵ is gebleken dat de **gevolgen van de door COVID veroorzaakte economische recessie vooral vrouwen troffen**, zozeer zelfs dat deze recessie een "shecession" werd genoemd vanwege de onevenredig negatieve economische gevolgen voor vrouwen in vergelijking met mannen. Uit dit onderzoek blijkt dat het aantal gewerkte uren en de arbeidsparticipatie van vrouwen sterker zijn gedaald dan die van mannen, met slechts kleine verschillen van land tot land.

Wat Italië betreft, bevestigt de Gender Balance van het State General Accounting Office het Europese gemiddelde. Onder verwijzing naar de gegevens voor 2020 stelt het: "**De negatieve gevolgen van de covidcrisis waren bovendien zwaarder voor vrouwen met kinderen, vooral die van de voorschoolse leeftijd.**" Italië staat opnieuw onderaan de ranglijst van de Europese Unie wat betreft de arbeidsparticipatie van vrouwen en de

³⁴ Casarico, A., Lattanzio, S., "Quanto mi costi: l'effetto maternità sulle donne", lavoce.info, 6 marzo 2020, <https://www.lavoce.info/archives/63987/figlio-mio-quanto-mi-costi-effetto-maternita-sul-lavoro-delle-donne/>

³⁵

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU\(2020\)658227_NL.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU(2020)658227_NL.pdf)

genderkloof op de arbeidsmarkt, met name in de leeftijdscategorie 25-49 jaar. Deze situatie op de arbeidsmarkt moet worden gezien in samenhang met de "dubbele" situatie op het gebied van huishoudelijke en gezinstaken, die nog steeds worden gekenmerkt door een sterk asymmetrische verdeling tussen mannen en vrouwen, op grond van gevestigde stereotypen die de bijna exclusieve verantwoordelijkheid daarvoor aan vrouwen toeschrijven"³⁶.

1.3 Kinderopvang

In 2021 werden er veel inspanningen geleverd en **investerings** gedaan om het netwerk van **sociale en educatieve voorzieningen voor jonge kinderen** en het geïntegreerde systeem voor *zerosei* (0-6) te versterken en te ontwikkelen (ex-wetgevingsdecreet 65/2017).

Zo is er een document opgesteld waarin een essentieel prestatieniveau (EP) wordt aangegeven dat vanaf dit jaar tot 2027 geleidelijk aan moet worden bereikt. Volgens deze aanwijzingen moeten ten minste 33 op de 100 kinderen van 0-2 jaar naar een kleuterschool in hun gemeente (of in de buurt daarvan) gaan die door de overheid of particulier wordt erkend.

De middelen die hiervoor in de begrotingswet van 2022 zijn uitgetrokken, bedragen 20 miljoen voor 2022, 25 miljoen voor 2023, 30 miljoen voor 2024, 50 miljoen voor 2025, 150 miljoen voor 2026 en 800 miljoen vanaf 2027 (met middelen die reeds in de begrotingswet van 2021 zijn toegewezen, is voor 2022 120 miljoen beschikbaar, wat zal oplopen tot 450 miljoen voor 2026 en 1,1 miljard per jaar vanaf 2027). Verwacht wordt dat de geleidelijke toename van de financiering hand in hand zal gaan met de geleidelijke toename van het aantal beschikbare plaatsen³⁷.

³⁶ Ragioneria Generale dello Stato, "Bilancio di genere 2020", agosto 2021, pag. 5, https://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Rendiconto/Bilancio-di-genere/2020/Bilancio-di-genere-2020_finale.pdf

³⁷ <https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/allegati/Nota%20trasmissione%20Piano%20pluriennale.pdf>



Voorschools onderwijs voor kinderen onder de 3 jaar omvat kinderdagverblijven, lenteonderwijs en aanvullende diensten (speelruimte, kinder- en gezinscentra, diensten in een thuisomgeving). Ook hier gaat het niet alleen om een kwantitatieve, maar ook om een kwalitatieve kwestie: het is van essentieel belang dat deze diensten voldoen aan de hoge kwaliteitsnormen die zijn vastgesteld in de Pedagogische richtsnoeren voor het geïntegreerde systeem *zerosei*, die in november 2021 door de Nationale Commissie zijn vastgesteld.

Ongelijkheid op de arbeidsmarkt, onbetaalde zorgtaken die traditioneel aan vrouwen worden toegeschreven, gebrek aan kinderopvang en de economische crisis na COVID-19 die vooral vrouwen heeft getroffen, **zijn allemaal kwesties die alle vrouwen aangaan, maar die het leven van overlevers nog ingrijpender beïnvloeden. Economische onafhankelijkheid is een van de sleutelfactoren** die vrouwen in staat stelt uit gewelddadige situaties te geraken. Economische onafhankelijkheid moet echter gepaard gaan met een adequaat **sociale zekerheidsstelsel**, omdat vrouwen juist als gevolg van geweld heel vaak geen ondersteunend netwerk hebben en de kwestie van openbare diensten nog crucialer wordt.

2. COVID en huiselijk geweld in Italië

2.1 De toename van seksegebonden geweld in Italië en Lombardije

De opkomst van **COVID-19 heeft** veel structurele problemen in onze samenleving **verergerd**, waaronder **gendergerelateerd geweld**. Het samenleven van vrouwen met gewelddadige partners tijdens de lockdownfase (in Italië bijzonder restrictief tussen maart en mei 2020) heeft geleid tot een groter risico op **isolement voor vrouwen**, moeilijkheden bij het zoeken naar hulp en een verergering van reeds bestaande geweldsituaties.

In Italië ontving het gratis nationale nummer 1522, dat ter beschikking is gesteld door de dienst Gelijke Kansen van het voorzitterschap van de Raad van Ministers, in de eerste fase van de pandemie (**in de periode tussen maart en juni**) **15 280** telefoontjes en chatsessies. Het aantal is meer dan verdubbeld ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar (+119,6 %), van 6 956 naar 15 280 oproepen. De groei van het aantal chatvragen om hulp verviervoudigde van 417 naar 2 666 berichten³⁸.

In hun contact rapporteerden ze **hoofdzakelijk Italiaanse vrouwen** (14 122/ 92,4 %) en slechts in geringe mate buitenlandse inwoners (1 150/ 7,5 %). Dit cijfer is waarschijnlijk te wijten aan de **taalbarrière** en de angst om zich op de een of andere manier te moeten identificeren door informatie over zichzelf te geven aan een onbekende; een groter risico voor migrantenvrouwen die worstelen met documenten en wettelijke erkenning. Het is interessant om deze bevinding in verband te brengen met een andere bevinding: buitenlandse vrouwen ervaren, in tegenstelling tot Italiaanse, meestal geweld (fysiek of seksueel) van partners of ex-partners (20,4% vs. 12,9%) en minder van andere mannen (18,2% vs. 25,3%). Het aantal buitenlandse vrouwen dat geweld heeft ondervonden van een voormalige partner geldt voor 27,9%, maar voor 46,6% van hen eindigde de relatie vóór hun aankomst in Italië. Dit

³⁸ https://www.istat.it/it/files/2021/11/EFFETTI_PANDEMIA_-VIOLENZA_D_GENERE.pdf

bevestigt het feit dat **het gebrek aan oproepen niet te wijten is aan minder geweld**. Deze gegevens wijzen ons ook op een ander probleem of plaatsen ons op zijn minst in een positie om ons af te vragen hoe geschikt de diensten zijn voor migrantenvrouwen en **in hoeverre de diensten een intersectionele aanpak hebben**. Uit de resultaten van de survey en de interviews zal later blijken dat de diensten op dit punt een aantal tekortkomingen hebben.

Lombardije blijkt de Italiaanse regio te zijn met het hoogste aantal oproepen naar 1522 in de beschouwde periode met 13,4 % van het totale aantal oproepen; gevolgd door Lazio (12,4 %) en Campanië (9,8 %). Lombardije kende ook een aanzienlijke stijging van het aantal oproepen naar 1522 in de periode tussen maart en juni (+118,8 %), van 939 in 2019 tot 2 055 in 2020³⁹.

Het geweld dat wordt beschreven door vrouwen die hulp en steun zoeken bij de 1522-hotline is **voornamelijk fysiek en psychisch**. 77,2 % van de vrouwen meldt dat het geweld **thuis door hun partner of ex-partner** wordt gepleegd.

Ook het totale aantal **kinderen dat getuige was van geweld is** tijdens de lockdownperiode aanzienlijk gestegen (**stijging met 85,6 %**) en, in lichte mate, ook het totale aantal kinderen dat zelf vormen van geweld meemaakte (stijging met 2,6 %).

In 2020 zegt in Italië **58,5% van de overlevers** (gelijk aan 3 801 gevallen) die contact opnemen met de 1522 dat ze **kinderen hebben**. Rekening houdend met de referentieperiode maart-juni 2020 kan worden vastgesteld dat in vergelijking met het voorgaande jaar het aantal slachtoffers met kinderen meer dan verdubbeld is, van 1 882 tot 3 801 gevallen (een stijging met 102%).

³⁹

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109/La+violenza+di+genere+in+tempi+di+lockdown_nota+di+ricerca_++NOV20201.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109-nnR.f-v



2.2 De reactie van de nationale instellingen: *Il reddito di libertà*

Het zogeheten ***reddito di libertà***, dat **in mei 2020** bij het uitbreken van de pandemie door de Italiaanse regering werd ingevoerd, **is een steunmaatregel om tegemoet te komen aan de specifieke economische behoeften van overlevende van GGG**. Het *reddito di libertà*, dat in 2020 met 3 miljoen euro werd gefinancierd, werd voor 2021 en 2022 verlengd met een **jaarlijks budget van 2 miljoen euro**, dat vervolgens met nog eens 5 miljoen euro werd aangevuld. De maatregel, **die pas in november 2021 operationeel werd**, voorziet in een steun van **400 euro per maand**, gedurende maximaal **12 maanden**, aan vrouwen betrokken

bij diensten om uit de geweldsituatie te komen die door gemeentelijke sociale diensten en centra tegen geweld (CTG's) zijn gecertificeerd.

De maatregel, die aanvankelijk door Italiaanse CTG's werd toegejuicht vanwege de aanhoudende moeilijkheden waarmee overlevers van GGG worden geconfronteerd bij het bereiken en handhaven van sociaaleconomische onafhankelijkheid, leidde tot verschillende bezorgdheden:

- **De schaarste aan middelen voor elke vrouw.** De economische steun die aan elke vrouw wordt toegekend (400 euro per maand gedurende maximaal 12 maanden) is weliswaar nuttig, maar zal nauwelijks een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de economische of huisvestingsonafhankelijkheid van de overlevers van GGG.
- Met de 3 miljoen euro die voor 2020 is uitgetrokken, **kunnen maximaal 625 vrouwen** van de maatregel **profiteren, terwijl er jaarlijks ongeveer 50 000 vrouwen door CTG's worden ondersteund**. Om een voorbeeld te geven: om een vijfde van de vrouwen die door CTG's worden ondersteund, , dat wil zeggen 10 000 vrouwen, te helpen, had de maatregel met ten minste 48 miljoen euro per jaar moeten worden gefinancierd. Dat is een enorme kloof tussen de aangereikte oplossing en de werkelijke behoeften.
- **De criteria** die zijn vastgesteld om toegang te krijgen tot de maatregel. Samen met een verklaring van de CTG's moeten vrouwen een **"verklaring" van de gemeentelijke sociale diensten** krijgen, waardoor degenen die niet door dergelijke diensten worden of willen worden ondersteund, worden uitgesloten. De gemeentelijke sociale diensten worden dan gevraagd om de "noodtoestand" van de overlevers van GGG te certificeren, een toestand die dreigt te worden herleid tot de "formele"

inkomenssituatie zonder enige overweging van de werkelijke toegang tot middelen voor overlevers van GGG, vooral in gevallen van economisch geweld. De toegang tot het *reddito di libertà* wordt ook geweigerd aan slachtoffers van GGG die op het moment van de aanvraag geen verblijfplaats kunnen opgeven; een vereiste die slachtoffers van GGG van buitenlandse afkomst dreigt te discrimineren.

- Houdt geen rekening met de verschillen van het Italiaanse grondgebied.

Van de door de CTG's geconstateerde **positieve elementen** is het vermeldenswaard dat de toegang tot het *reddito di libertà* **niet afhankelijk is van het voorleggen van een specifiek certificaat** dat in Italië vereist is om toegang te krijgen tot bijna alle sociale uitkeringen (de zogenaamde "economische situatie van gezinnen"). Bovendien kan het *reddito di libertà* worden toegekend ongeacht de "arbeidssituatie" en, nog belangrijker, **is het verenigbaar met andere inkomensondersteunende tools** die in Italië bestaan. **Er hoeft geen verslag te worden uitgebracht**, een taak minder voor de CTG's, en er wordt geen "oordeel" geveld over de uitgaven die de vrouwen moeten doen.

2.3 De werkzaamheden van het CTG tijdens COVID

De lockdown heeft zeker grotere moeilijkheden veroorzaakt bij het beheer van de dagelijkse werkzaamheden van de centra tegen geweld.

Hoewel het hele regionale grondgebied beschikt over territoriale diensten voor de bestrijding van **GGG, die ondanks de beheersingsmaatregelen actief zijn gebleven**, heeft Lombardije, net als andere regio's, te kampen gehad met de noodsituatie op gezondheidsgebied in verband met de COVID-19-epidemie, waardoor **de feitelijke toegankelijkheid van de**

centra is beperkt en waardoor andere werkmethoden moesten worden toegepast, zoals werken op afstand, met onvermijdelijke gevolgen voor de contacten die vrouwen gemiddeld met de centra hadden⁴⁰.

Op 12/31/2019 waren er nog 5 098 vrouwen onder de hoede van de anti-geweldcentra in de regio.

Van de 2 055 vrouwen die contact hebben opgenomen met het callcenter in Lombardije, zegt 82,5 % (1 695 vrouwen) nog nooit contact te hebben opgenomen met de hulplijn; slechts 17,5 % (360 gebruikers) daarentegen zegt al eerder contact te hebben gehad met de dienst⁴¹.

Het aantal vrouwen dat te maken had met geweld is in de betrokken periode meer dan verdubbeld, met een stijging van 120 %, van 450 vrouwen in 2019 tot 990 in 2020.

In het voorjaar van 2020 heeft ActionAid een fonds opgericht met de naam **#Closed4women** om CTG's in staat te stellen onvoorziene uitgaven te doen en vrouwen in noodsituaties te blijven steunen.

Er zijn twee oproepen geweest (21 maart en 20 november) voor de toekenning van microsubsidies van maximaal 3 000 euro per onderwerp, voor een totaalbedrag van ongeveer 140 000 euro.

Er waren 74 aanvragen uit heel Italië en 56 daarvan kwamen in aanmerking.

Subsidies zijn gebruikt voor:

- Operationele kosten (voorlichtingscampagnes bij heropening, rekeningen en aankoop van technologische apparatuur);

⁴⁰ A. Kustermann, A. Farina, *Le strutture socio-sanitarie: ruoli e competenze. Il ruolo del medico in presenza di una vittima di violenza domestica*, Corso di Formazione per MMG, PoliS-Lombardia, giugno 2019

⁴¹

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109/La+violenza+di+genere+in+tempi+di+lockdown_nota+di+ricerca_++NOV20201.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-630d58b2-90f9-4747-a1cc-8e07bb079109-nnR.f-v

- Sanitaire kosten en aankoop van maskers, handschoenen en ontsmettingsmiddel;
- Uitgaven voor noodopvang omdat de opvanghuizen volzet waren (lagere capaciteit door besmettingen);
- rechtstreekse bijdrage aan vrouwen (voedsel, rekeningen, huur).

Figura 1. Classe di età delle vittime di violenza. Marzo-giugno 2020. Valori percentuali.

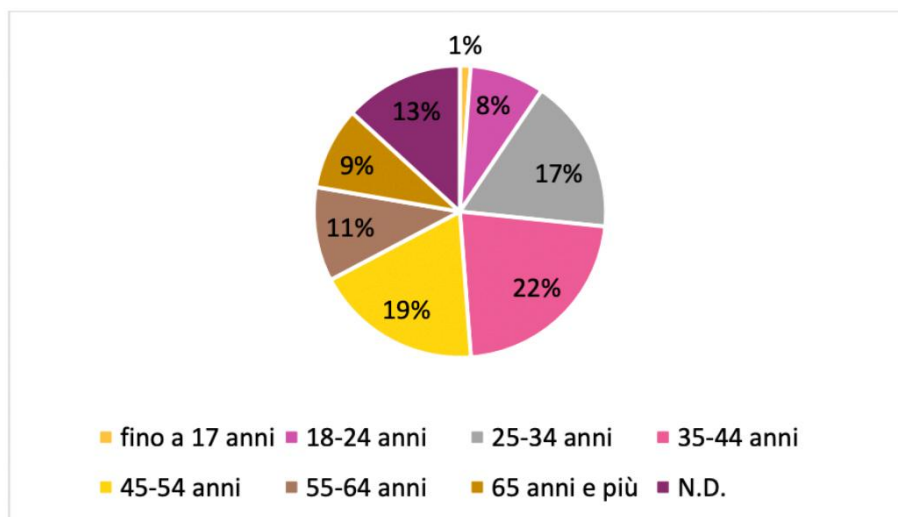


Tabella 3 - Tipo di violenza subita dalle vittime. Periodo di riferimento marzo-giugno. Anni 2017-2020. V.a.

Tipo di violenza	2017	2018	2019	2020
Fisica	1.050	1.527	1.331	3.004
Psicologica	856	1.270	1.141	2.285
Molestie sessuali	31	27	35	61
Non risponde	23	20	31	20
Sessuale	115	130	127	277
Economica	45	31	58	63
Mobbing	7	13	3	17
Minacce	119	136	106	216
N.D.	127	214	188	551

Fonte: elaborazioni Polis-Lombardia su dati Istat

3. Lombardije CTG-context

Regio Lombardije heeft met de verwezenlijking van het **vierjarenplan ter voorkoming en bestrijding van geweld tegen vrouwen 2015-2018** het hele regionale grondgebied bestreken met territoriale diensten die zich bezighouden met GGG.

Reeds in 2018, met 9 nieuwe netwerken (3 in de provincie Bergamo, 3 in de provincie Brescia en 3 in de provincie Milaan), hebben de Territoriale Antigewelddiensten de volledige territoriale dekking regionaal bereikt. Er zijn momenteel **27 territoriale netwerken**, waarbinnen 50 CTG's opereren, in overeenstemming met de lokale autoriteiten die de netwerken leiden in het kader van het lopende programma 2020-2021, en 117 voorzieningen tussen opvangcentra en horecagelegenheden (die laatsten zijn in handen van 42 controlediensten die momenteel in overeenstemming zijn met de regio).

Naast de hoofdkantoren van de CTG's zijn er 49 gedecentraliseerde bijkantoren, voor een totaal van **99 toegangspunten tot diensten voor overlevers**.

Bijna een derde van de Lombard CTG's (29,6 %) opende voor 2000, de meeste (40,9 %) begonnen hun activiteiten echter van 2014 tot 2018.

Uit recent onderzoek van **voor de pandemie** door Istat naar de prestaties en diensten van de antioverlastcentra en de opvangcentra in het land, bleek dat de centra in Lombardije gemiddeld **5,2 dagen per week gedurende ongeveer 5,4 uur per dag open zijn**. 95,5 % van de centra is 5 dagen of meer per week open. De meeste voorzieningen in Lombardije (72,7%) hebben vervolgens manieren in werking gesteld om de oproepmogelijkheid op permanente basis te garanderen. Alle Lombardijse CTG's, zelfs diegene die **niet kunnen garanderen 24 uur per dag beschikbaar te zijn**, houden zich aan de dienst van het 1522-telefoonnummer tegen geweld.

In 79,5 % van de gevallen is er een antwoorddienst. 59,1 % van de gevallen meldt de aanwezigheid van een telefonische hulpdienst, terwijl slechts 6,8 % van de Lombard CTG's een eigen gratis nummer heeft. Een aanzienlijke territoriale dekking die gepaard gaat met de groei in de loop der jaren van trajectcentra voor vrouwen.

3.1 Context gemeente Milaan

In de stad Milaan bestaat een specifiek *Netwerk van centra tegen geweld* dat regelmatig bijeenkomt en door de stad Milaan worden gecoördineerd om in synergie samen te werken, praktijken uit te wisselen, middelen te bundelen en op de hoogte te blijven van de beschikbare overheidsmiddelen.

Leden van het netwerk zijn onder meer:

Naam	Risicobeoordeling	Psychologische begeleiding	Juridisch advies	Onderdak	Minderjarigen	Beroepsoriëntatie
CADMI	x	x	x	x		x
CeAS	x	x	x	x	x	x
C.A.S.D.	x	x				
CERCHI D'ACQUA	x	x	x			x
FONDAZIONE SOMASCH	x	x	x	x	x	x
SeD	x	x	x	x	x	x

Naam	Risicobeoordeling	Psychologische begeleiding	Juridisch advies	Onderdak	Minderjarigen	Beroepsoriëntatie
CADMI	x	x	x	x		x
CeAS	x	x	x	x	x	x
FARSI PROSSIMO						
SVS DaD	x	x	x	x		x
SVSeD	x	x	x			
Telefoon r Donna	x	x				
LULE	x	x	x			x
LA GRANDE CASA	x	x	x	x	x	x
COOPERA TIVA LOTTA CONTRO L'EMARGIN AZIONE	x	x	x	x		x
LA STRADA	x	x	x	x	x	x

Informele groepen en projecten gevormd in reactie op de COVID-19 noodtoestand:

De Brigata Lena Modotti

De Lena Modotti-brigade is een vereniging die in maart 2020 is opgericht en uit 400 vrijwilligers bestaat als reactie op de noodtoestand van COVID-19. De vereniging was en is nog steeds betrokken bij het brengen van levensmiddelen naar bejaarden en gehandicapten, en voedseldozen voor gezinnen in economische nood. Ze ontfermt zich ook over mensen met huisvestingsproblemen.

Tijdens de eerste maanden van de lockdown activeerde ze een online opleiding voor alle vrijwilligers in samenwerking met het feministische collectief Ambrosia en het Cadmi Anti-Violence Center. Het doel van de 2 uur durende bijeenkomsten in kleine groepen was om vrijwilligers bewust te maken van GGG en hen te informeren over mogelijke vroege signalen van huiselijk geweld die opgepikt konden worden tijdens de oproepen aan de telefooncentrale over het bezorgen van boodschappen of tijdens het bezorgen van de boodschappen zelf. Ze kregen ook alle informatie over de beschikbare diensten die ze tijdens de telefoongesprekken of bij de levering van de boodschappen konden geven. De uitdeling van solidariteitsuitgaven werd ook in samenwerking met CADMi georganiseerd in opvanghuizen op een geheime locatie.

Non sei sola Project

You Are Not Alone is een solidariteitsproject dat in het begin van de jaren 2020 is ontstaan binnen het Ri-make kraakpand in de buitenwijken van Noord-Milaan. Het project is een reactie op de vele noden in de buurt die niet altijd worden beantwoord door de openbare diensten. Het project bestaat uit een twintigtal vrijwilligers dat boodschappen brengt naar mensen in nood, een loket runt over huisvesting en vakbondskwesties, en naschoolse opvang en zomeropvang organiseert voor kinderen. Het doel is niet om openbare diensten te vervangen, maar om een netwerk van wederzijdse hulp te creëren. De ruimte waarin dit project is ontstaan heeft altijd een feministisch perspectief gehad en een focus op GGG geweld. Dit is ook het geval geweest bij de hele opbouw van dit project, waarbij is gestreefd naar een focus op zowel huiselijk geweld (bewustmaking van alle diensten in Milaan) als op GGG op de werkplek.

4. De enquête

Om in kaart te brengen welke diensten er in Milaan zijn, wat de belangrijkste behoeften van vrouwen zijn en welke strategieën al worden toegepast, werd er een enquête gestuurd naar alle **CTG's van het Milanese netwerk** en naar de **Vrouwenbureaus**. Ook werd contact opgenomen met **diensten en verenigingen die niet rechtstreeks te maken hebben met vrouwen** die geweld hebben ondergaan, maar die hen op de een of andere manier kunnen ondersteunen, zoals verenigingen die werken met migrantenvrouwen of kwetsbare personen. Ook de twee **informele groepen** die als reactie op de grote moeilijkheden tijdens COVID-19 waren ontstaan, werden erbij betrokken: de *Brigata Lena Modotti* en de *Sportello Non Sei Sola*.

In totaal werd de enquête **naar 27 verenigingen/diensten gestuurd. 7 hebben gereageerd.**

Hieronder volgen de belangrijkste bewijzen die naar voren zijn gekomen:

1) Diensten die door CTG's ter beschikking worden gesteld:

- eerste telefoongesprek (ook ter oriëntatie op andere diensten);
- psychologische intake en begeleiding;
- burgerlijk en strafrechtelijk juridisch advies en bijstand;
- loopbaanbegeleiding;
- steun voor huisvestingsautonomie;
- steun voor kinderen;
- verblijf in een opvanghuis, kost en inwoning;
- onderwijsondersteuning;
- oriëntatie-ondersteuning bij lokale diensten;
- ondersteuning bij het leren van de Italiaanse taal voor buitenlandse vrouwen.

2) Diensten voor vrouwen met kinderen die te maken hebben gehad met geweld:

- luisterend oor en psychologische steun voor moeders;
- civiel en strafrechtelijk juridisch advies;
- groep voor moeders voor ouderschapsondersteuning;
- gastvrijheid in noodopvang en eerste en tweede niveau opvang;
- contact en doorverwijzing naar het netwerk van actoren in het gebied dat zich met minderjarigen bezighoudt;
- steun (zowel psychosociaal als juridisch) in de netwerken waar de Sociale Dienst voor de Bescherming van Minderjarigen aanwezig is, voor de trajecten van ouderschapsbeoordeling en beheer van de relaties met de misbruiker voor wat betreft de pleegzorg voor minderjarigen.

3) Diensten verleend tijdens de pandemie:

- vormen van psychologische, sociale en juridische bijstand op afstand (telefonische interviews of al Skype of Teams);
- hulp bij het aanvragen van bonussen en economische steun;
- activering van online cursussen over actief naar werk zoeken en opleidingen;
- online trainingen;
- toewijzing van pc's voor de vader;
- samenwerking met diensten voor geheime thuisbezorging tijdens lockdownperiodes;
- associatietraining om tekenen van geweld te kunnen herkennen;
- sociale campagnes om te communiceren over verschillende manieren om toegang te krijgen tot ons centrum; online zelfhulpgroep.

4) Belangrijkste moeilijkheden die zich tijdens de pandemie hebben voorgedaan:

- verminderde toegang door angst om naar faciliteiten te gaan;
- moeite met computerapparatuur, door een gebrek aan opleiding of omdat veel vrouwen niet over een pc/tablet beschikken;
- moeite om met vrouwen te praten omdat ze nog thuis zijn bij de misbruiker;
- moeilijkheden voor sommige vrouwen om zich te verplaatsen/toegang te krijgen tot voorzieningen omdat zij geen autorisatie hebben;
- moeilijkheden bij het beoordelen van geweldsituaties omdat telefoongesprekken vaak werden onderbroken door de aanwezigheid van kinderen of partners;
- moeilijkheden bij het hosten vanwege de lockdown;
- aanpassing van de ruimten om gezondheidsveiligheidsmaatregelen te waarborgen;
- moeilijkheden om nieuwe levensritmes van vrouwen in goede banen te leiden (tijd delen met de misbruiker, zich verzoenen met de zorg voor kinderen);
- vermindering van particuliere middelen door omleiding naar gezondheidsprojecten.

5) Copingstrategieën:

- Uitvoering van activiteiten op afstand;
- distributie van tabletten aan zowel vrouwen als hun kinderen;
- distributie van basislevensmiddelen;
- samenwerking met andere centra in het netwerk;
- private fondswerving.

6) De nieuwe risicofactoren voor vrouwen:

- gedwongen samenwonen met de misbruiker;
- grotere economische onzekerheid;

- meer moeilijkheden om hulp te zoeken wegens isolement;
- vermindering van de institutionele diensten (sociale en juridische diensten).

7) Impact op interdepartementale samenwerking:

- Verhoogde moeilijkheidsgraad door overbelasting van het werk;
- manier van werken en online vergaderingen;
- het Anti-Violence Network is zeer behulpzaam geweest en is blijven samenwerken;
- moeilijk te communiceren met andere openbare diensten, terwijl het met private sociale diensten gemakkelijker was.

8) Moeilijkheden bij de dienstverlening voor COVID:

- Schaarste van economische middelen;
- gebrek aan kennis van diensten/vooroordelen;
- diensten ongeschikt voor migrantenvrouwen (ook gebrek aan taalbemiddeling);
- netwerken met diensten met verschillende benaderingen;
- moeilijkheden in de omgang met instellingen en diensten met gebrek kennis over GGG.

9) Moeilijkheden bij de dienstverlening "na" COVID:

- Grotere schaarste aan beschikbare economische middelen, werknemers en faciliteiten;
- grotere moeilijkheden voor migrantenvrouwen om documenten te verkrijgen;
- online-mode is niet erg bruikbaar voor buitenlandse vrouwen;
- de duur van het proces van vrouwen om geweld te ontvluchten is verlengd;
- weinig communicatie van instellingen over toegankelijke diensten en fondsen.

5. Resultaten van de interviews

Er werden vier interviews afgenomen om het bewijsmateriaal dat uit de enquête naar voren kwam verder te onderzoeken: 2 met medewerkers van het CTG, 1 met een projectleider van een project betreffende COVID-noodbeheer door CTG's, en 1 met een vrijwilliger van het hierboven vermelde informele project *Non sei sola*.

De interviews bevestigen hoofdzakelijk wat uit de enquête naar voren kwam. Er kwamen echter ook bijkomende elementen naar voren die ons kunnen helpen na te denken over richtsnoeren of ten minste over richtingen waarin we moeten gaan.

Bevestigde problemen:

- **Structureel gebrek aan middelen** (reguliere overheidsmiddelen zijn schaars, oproepen zijn moeilijk te verkrijgen en fondsenwerving van particulieren was ingewikkelder tijdens COVID). Er is behoefte aan reguliere middelen die op lange termijn worden toegewezen;
- gebrek aan bedden in opvangcentra en **moeilijkheden bij het vinden van woningen** met betaalbare huurprijzen na het verblijf in de opvangcentra. Het huisvestingsbeleid van de stad Milaan moet worden uitgevoerd, voorrang krijgen in de rangschikking van de sociale woningen en een periode van semi-autonomie krijgen;
- **openbare diensten ontoegankelijk** (vooral tijdens COVID) en slecht voorbereid om overlevers op te vangen;
- het belang van **netwerkvorming** tussen CTG's en de gemeente Milaan;
- weinig communicatie over welke diensten er ter plaatse zijn en er is geen platform dat alle bestaande mogelijkheden bundelt; **de informatie is versnipperd**;
- **slecht aangepaste diensten voor migrantenvrouwen**;
- **weinig diensten voor kinderen**;

- **Ambivalente standpunten over het gebruik van technologie:** hoewel interviews met vrouwen in nood hierdoor konden worden voortgezet, zijn vrouwelijke hulpverleners van mening dat online interviews de interviews in persoon niet kunnen vervangen, omdat de relatie met de vrouw en de privacy van de CTG ontbreken en het belang van het moment van het interview als een tijd die de vrouw aan zichzelf besteedt, wordt weggenomen.

Het interview met de project Manager van ActionAid stelde ons in staat te gaan op een belangrijk aspect van deze kritieke kwesties: het **gebrek aan structuurfondsen**. ActionAid Italia heeft namelijk een buitengewoon fonds opgericht om tegemoet te komen aan de behoeften die CTG's in noodsituaties hadden. In tegenstelling tot publieke fondsen waren deze gemakkelijker te verkrijgen en met eenvoudigere verslaglegging en ze waren gericht op een onmiddellijke behoefte.

Er werd besloten informele activiteiten en verenigingen bij dit onderzoek te betrekken vanwege hun relevante bijdrage.

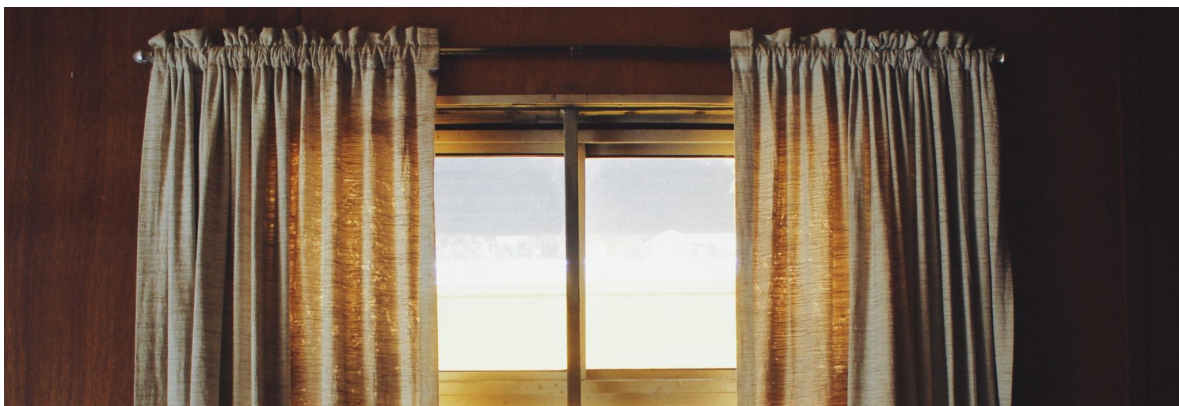


Uit interviews blijkt dat dit aan verschillende factoren te wijten is:

- de snelheid waarmee op behoeften wordt gereageerd (in tegenstelling tot een zeer complexe gemeentelijke administratie);
- nabijheid van de buurt (vs. de centraliteit van gemeentelijke diensten);
- aandacht voor de specificiteit van mensen en de intersectionele aanpak,
- een holistische benadering van de behoeften van mensen.

Uit dit interview bleek echter nog iets heel belangrijks: het *Non sei sola*-project wordt niet gezien als een vervanging van een openbare dienst, maar als een project **voor wederzijdse hulp**.

In de praktijk bieden vrouwen die bijvoorbeeld hun kinderen gratis naar het zomerkamp brengen, aan om op hun beurt de lunch te koken. Degenen die bij de loketbeheerder leren hoe formulieren moeten worden ingevuld, bieden vervolgens aan om anderen te helpen. Op die manier vervangen we geen dienst, maar creëren we een **rechtvaardige keten**. Vanuit het oogpunt van GGG kan dit mechanisme worden bekeken in termen van **preventie**, omdat vrouwen ten eerste niet thuis geïsoleerd zijn en ten tweede de waarde van sociale en economische onafhankelijkheid ervaren. Uiteindelijk gaan ze naar een plek waar ze informatiemateriaal over CTG's kunnen vinden en kunnen ze worden doorverwezen naar andere relevante diensten. Vooral dit laatste punt kan worden ontwikkeld met een holistische dienstenaanpak en het opzetten van netwerken tussen verschillende belanghebbenden.



De inhoud van dit rapport vertegenwoordigt alleen de mening van de auteur en is dat ook zijn enige verantwoordelijkheid. De Europese Commissie aanvaardt geen van hen verantwoordelijkheid voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de daarin opgenomen informatie..

Project gefinancierd door de Europese Unie 101049286

101049286 – LILA – CERV-2021-DAPHNE

<https://lilaproject.eu/>



Funded by the
European Union



Supporting GBV
survivors



*For the world
we want!*

